ANNUAL REPORT

of the Office of the Correctional Investigator

2014–2015

The Correctional Investigator Canada
L'Enquêteur correctionnel Canada
Canada

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

June 26, 2015

The Honourable Steven Blaney
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 42nd Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,

Howard Sapers
Correctional Investigator

Canada

Table of Contents

Correctional Investigator's Message 2

Executive Director's Message 6

1. Health Care in Federal Corrections 7

    Physical Health 8

    Mental Health 12

2. Prevention of Deaths in Custody 19

3. Conditions of Confinement 25

4. Aboriginal Corrections 36

5. Safe and Timely Reintegration 42

6. Federally Sentenced Women 49

Outlook for 2015-16 54

Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award 56

Annex A: Summary of Recommendations 57

Annex B: Annual Statistics 59

Annex C: Other Statistics 73

Correctional Investigator's Message

It is a privilege to present my 11th Annual Report as Correctional Investigator of Canada. Since my first appointment in April 2004, I have been witness to significant changes to the conditions of incarceration and composition of the federal inmate population in Canada. Prison has always shone a spotlight on the problems and inequalities of the larger society in which it functions. This remains true today as substance abuse and addiction, poverty and deprivation, discrimination and social exclusion, mental illness and stigma continue to define and shape modern Canadian correctional policy, practice and populations.

In the ten year period between 2005 and 2015 the federal inmate population grew by 10%.[1] Most of this growth is attributed to steady year-on-year increases in admissions of Aboriginal people, visible minorities and women. During this period, the Aboriginal inmate population has grown by more than 50%. The population of women behind bars increased by over 50% while the number of Aboriginal women inmates almost doubled. Though representing 4.3% of Canadian society, 24.6% of the current total inmate population is Aboriginal; Aboriginal women now comprise 35.5% of the women in-custody population. Over the same period, the Black inmate population grew by 69%. The federal incarceration rate for Blacks is three times their representation rate in general society. These increases continue despite public inquiries and commissions calling for change and Supreme Court of Canada decisions urging restraint.

A look behind the walls today reveals that:

- One in four federal inmates is 50 years of age or older. The population of aging or older people behind bars has risen dramatically, increasing by nearly one-third in the last five years alone.
- Approximately 60% of offenders have employment needs identified at intake to federal custody. Before prison, most are chronically under or unemployed.
- The average level of educational attainment upon admission to a federal penitentiary remains low. More than 60% of offenders at intake have an identified education need, meaning they have not graduated from high school. Over 60% of the overall inmate population has a formal education of grade 8 or less.

[1] During the reporting period, the Correctional Service of Canada (CSC) changed how it defines and publicly reports on its in-custody and community population counts. Readers may notice that the Office has reconciled its reporting of statistical data to be consistent with CSC's revised definitions. Statistical comparisons to previous Annual Reports and other OCI publications should be done with caution.

- Nearly 4 in 10 male offenders require further assessment at admission to determine if they have mental health needs. 30% of women offenders had previously been hospitalized for psychiatric reasons while fully six in ten incarcerated women are currently prescribed some form of psychotropic medication to manage their mental health.

- Close to 70% of federally sentenced women report histories of sexual abuse and 86% have been physically abused at some point in their life. Their life histories of trauma cannot easily be separated from their conflict with the law.

- 80% of male offenders struggle with addiction or substance abuse. Two-thirds of federal offenders were under the influence of an intoxicant when they committed their index offence.

In correctional language, this profile translates into a high-risk, high-needs population that requires a variety of services and supports, some of which stretch our conventional understanding of what prisons are or what they are supposed to do. Though never intended to serve as psychiatric, palliative or long term care residences, federal correctional facilities are under increasing pressure to perform these functions on a routine basis.

Over the past decade, safe custody indicators have progressively deteriorated. The number of use of force incidents have almost doubled, admissions to administrative segregation increased by 15.5%, incidents of prison self-injury have tripled, prison crowding hit all-time highs and parole grant rates bottomed out. We now have a system that releases the majority of offenders from a penitentiary at statutory release, once they reach the two-thirds point of the sentence. The highest risk and needs offenders, most of whom today are released from multi-security level institutions, are supervised for the least amount of time in the community.

Driven by a changing profile and pushed to address more complex needs, total criminal justice costs (police, courts, corrections, parole) have risen by almost 25% in the last decade, coincidently about the same amount that the national crime rate has fallen. In the ten year period between 2003 and 2013, expenditures on federal corrections grew by just over 70%. At peak spending in FY 2013-2014, CSC's annual budget exceeded $2.75B. This period also coincided with the single largest expansion of federal correctional system capacity in history which saw the completion of 2,700 new or retrofitted cells at more than 30 different penitentiaries for a total cost of over $700M.

Though spending is starting to come down as a result of various cost containment measures, including CSC's $300M contribution to the Government of Canada's deficit reduction action plan (DRAP) announced in Budget 2012, planned spending for federal corrections in 2015-16 is still $2.35B. It now costs each and every Canadian about $71 annually to operate the federal correctional system. The average cost of keeping a federal male inmate behind bars is $108,376 per year and nearly twice that amount to keep a woman inmate locked up. By contrast, safely maintaining an offender in the community is 70% less.

As my report this year makes clear, inmates are increasingly bearing more of the costs to keep themselves clothed, fed, housed and cared for behind bars. Though inmate pay has not increased since its introduction in 1981 (topping out at a maximum daily wage of $6.90), broader application of room and board deductions have eroded the possibility of having any meaningful savings to support reintegration or maintain familial obligations on the outside. New administrative fees have been added to offset use of the inmate telephone system. "Non-essential" dental care has been eliminated, as has "incentive pay" for those employed in the prison industries run by Corcan. Though modernization of the prison food preparation, delivery and distribution system (known as "cook-chill") has resulted in some cost efficiencies, its introduction has led to a perceptible decline in the overall quality, selection and quantity of food being provided. It has also

significantly reduced the number of available jobs to inmates and resulted in reduced training opportunities.

Other cost-saving measures, such as the closure of prison farms, cutting funding for reintegration and release programs such as Lifeline and Circles of Support and Accountability or reduced funding for access to psychological services in some communities serve to effectively undermine reintegration efforts. At best, the savings achieved as a result of these measures are modest, but the implications can be profound in terms of negative impact on correctional progress and access to safe and timely reintegration and support.

Meantime, a whole other series of sweeping "business transformation" decisions – amalgamation/clustering of institutional services, realignment of case management activities, realignment of resources within treatment centres, streamlining of national and regional headquarters, and renewal of funding formulas – effectively translate into doing more with less. Few of these administrative measures are supported by evidence and most have no demonstrated link to increased public safety. It is not difficult to envision the larger ramifications of these service reductions. Inmates who become hardened by their prison experience and whose needs are left unaddressed are less likely to benefit from their incarceration and be much less adequately prepared for release. Put simply, cuts to inmate services may actually serve to increase risks to public safety rather than decrease them.

The past five years have seen an unprecedented number of sentencing and policy reforms. Taken together, their cumulative effect has profoundly changed the discourse and practice of criminal justice in Canada, and has contributed to the erosion of some long-standing evidence-based correctional principles and practices. I remain particularly concerned that concepts such as the least restrictive measure and retained rights have been eroded or replaced with more ambiguous language, such as "proportionate and necessary measures." Amendments to the *Corrections and Conditional Release Act* now make it clear that the sentence is to be managed according to the "nature and gravity of the offence" and the "degree of responsibility of the offender." Public safety, instead of being an outcome of a fair and balanced system, has become the dominant principle, overshadowing all other equally valid purposes such as rehabilitation and safe reintegration.

We are beginning to see the impact of these changes on operations. Static risk factors (nature of the offence, gravity of the offence, sentence length) are more prominent in liberty decisions affecting security classification, penitentiary placement and access to the community. Even so, managing a sentence of imprisonment based on the severity (or notoriety) of the crime rather than respecting the principles of individuality or proportionality defies much of what we know about modern risk management. Corrections is in the business of promoting personal change and reform; it is a forward, not backward looking enterprise. Its focus properly belongs on assessing criminological risks and need as they evolve over time.

With the renewed emphasis on detention, the correctional and parole systems have devolved more or less accordingly, to the point where there is little tolerance for even well managed risk. As I suggest in this report, the system has become so risk averse that even elderly, chronically ill and geriatric persons who no longer pose any ongoing or dynamic risk to public safety are commonly held to their statutory or warrant expiry dates. Ironically, and defying evidence, longer and harsher penalties that result in less time served in the community are actually predictive of reoffending. We seem to be looking back in time, to the "nothing works" era, when the most we expected from our prisons was secure custody and prisoners were considered to be less than citizens or bearers of rights.

The corrections policy agenda has spawned robust public debate, not all of it supportive of

the government's intent or direction. A number of measures have been successfully contested in the courts, challenged on procedural, fairness and *Charter* grounds. For example, the courts ruled against the government's attempt to retroactively eliminate the possibility of accelerated parole review for offenders who had already been sentenced. Court rulings also struck down as unconstitutional changes limiting inmates' credit for time spent in pre-trial custody. The Supreme Court has ruled that mandatory minimum penalties for some gun crimes violate the *Charter*. Meantime, the mandatory victim surcharge resulting from the *Increasing Offenders' Accountability for Victims Act* is still an unsettled matter. I have every expectation that the number of legal challenges will grow as offenders seek judicial relief from conditions of detention and policy reforms that are felt to be unlawful or unjust.

It may be my own bias and experience, but I believe that in this environment robust independent oversight, openness and transparency are more critical than ever. It is important that acts and decisions involving the care and custody of those deprived of liberty are viewed through a human rights and fairness lens. We know from experience that sentenced individuals have the best chance of success upon release when they have been treated fairly, when they have access to programs and interventions that are matched to need and risk and when these supports are delivered by the right people at the right time in the sentence. We can best manage risk when we apply these lessons, not ignore them. This does not mean that offenders deserve special or enhanced rights or that their offences should be consequence free. It does mean that when someone loses their liberty as a result of incarceration, evidence supported policy and the rule of law must follow them through the prison gate and be applied throughout their sentence.

In my 11 years as Correctional Investigator, I served under two Prime Ministers and dealt with five different Ministers of Public Safety and three Commissioners of Corrections. I provided testimony to numerous Parliamentary Committees responding to an unprecedented volume of criminal justice reforms. I estimate that approximately 200,000 calls and complaints were handled during my tenure. In this challenging environment, I was always well supported by professional and dedicated staff. During my term, approximately 90 men and women have worked in the Office. To a person, they proved what a small team of dedicated public servants can accomplish. Intake officers, analysts, investigators, human resources and administrative personnel, policy advisors, managers and directors functioned cohesively and maintained a very high tempo. Their work was at times emotional and always demanding. Clients and all Canadians are better off for their efforts. I give them my heartfelt thanks.

As I complete my term, I want to take this opportunity to say what an honour it has been to have served Canada as Correctional Investigator. It has been a rewarding and life-enriching experience on so many levels. As I make the transition from this part of my public service career, I would remind Canadians and parliamentarians alike that due process, fairness, proportionality, rationality and compassion are hallmarks of an excellent criminal justice system. Human decency and dignity are principles to be nurtured and protected even, and perhaps especially, for those among us deprived of their liberty. To do otherwise, is to diminish our own humanity.

Howard Sapers
Correctional Investigator

June 2015

Executive Director's Message

2014-15 was another productive year for the Office. The investigative team handled one of the highest caseloads in recent years responding to more than 6,200 offender complaints. Investigators conducted 2,110 interviews with offenders and staff and spent a cumulative total of 381 days visiting federal penitentiaries across the country. The intake staff fielded more than 22,000 phone contacts. The Office's use of force and serious incident review teams conducted 1,510 uses of force compliance reviews and 167 mandated reviews involving assaults, deaths, attempted suicides and self harm incidents. On the policy side, the Office completed two national systemic investigations in the reporting period – *A Three Year Review of Federal Inmate Suicides (2011 – 2014)* as well as an investigation of CSC's National Drug Formulary.

Along with supporting the Correctional Investigator's public engagements, this collective output represents a remarkable workload accomplishment for a small oversight body of 36 full-time employees and an annual budget of $4.0M.

Corporately, for the first time in its history, the Office participated in the Public Service Employee Survey and is in the process of developing an action plan to address workplace issues identified in the survey. The Office's *Destination 2020* activities were led by an internal working group which developed both near and longer term recommendations to embed new technologies and innovations into the OCI work environment. In line with the core public service, the corporate stream led the development of policy directives for the Office's performance management framework, including individual evaluation criteria for the investigative, policy, intake and corporate streams.

In the year ahead, the Office will implement a number of process improvements to support a variety of work activities: a system to better manage Access to Information and Privacy requests; a correspondence tracking tool, and; a new platform to replace the Office's shared case management records system.

2015-16 will also be a time of transition for the Office as it engages in a strategic planning exercise to renew its direction, set corporate priorities and identify investigative plans over a five-year horizon.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.
Executive Director and General Counsel

HEALTH CARE IN FEDERAL CORRECTIONS

1

Issues in Focus

Estimates of Chronic Disease Prevalence among Federal Inmates

Respiratory illness	**15.4%**
Hypertension	**16.0%**
Diabetes	**8.0%**
Hepatitis C	**16.5%**
Living with chronic pain	**27.0%**
Addiction history (drug or alcohol)	**52.5%** (shows signs of substance dependence)
Overweight or obese	**68%** (increasing to 90% for those aged 65 or more)

Sources: Stewart, L.A., Sapers, J., Nolan, A., & Power, J. (2014). Self-Reported Physical Health Status of Newly Admitted Federally-Sentenced Men Offenders. Research Report R-314. Ottawa, ON: Correctional Service of Canada.

Beaudette, J.N., Power, J., & Stewart, L.A. (2015). National Prevalence of Mental Disorders among Incoming Federally-Sentenced Men Offenders. Research Report, R-357. Ottawa, ON: Correctional Service of Canada.

Physical Health

It is universally established that correctional facilities house a number of health-compromised and vulnerable individuals who have often lived on the margins of society. Deficits in literacy, education, housing, employment, social support networks, income and social status are all associated with increased health morbidity and premature mortality. A criminal lifestyle often puts offenders at greater risk of developing chronic health problems. Mental illness, drug dependence and infectious diseases are among the most prevalent health problems of offenders.

As a difficult to serve population, many offenders have little or no regular contact with health services before incarceration. They often come into prison with unmet and untreated chronic health conditions. This situation presents both challenge and opportunity for the Correctional Service. Since health care invariably involves decisions about personal autonomy, consent and control, offender health care concerns – access to health care services, quality of health care provided and, increasingly, decisions regarding prescription medication use – often rub up against other competing operational priorities, such as security, population movement, institutional routines, and staff availability to provide escort to access community health care specialists and providers.

On the other side of the equation, "prison is sometimes the only opportunity for an ordered approach to assessing and addressing the health needs of prisoners who have led chaotic lifestyles prior to imprisonment."[2] It is therefore important to work towards a healthy prison model, an approach that embodies primary health promotion, screening and assessment, disease prevention, treatment and control, and harm reduction.

In response to a number of health-related offender complaints, the Office conducted a series of health-focused reviews in 2014-15. The results of these reviews and investigations are reported below.

Investigation of CSC's National Drug Formulary[3]

Similar to provincial publicly funded drug plans, CSC's National Drug Formulary lists the medications that CSC will fund for federal inmates. The Formulary provides CSC physicians and pharmacists access to cost- effective drug therapies that are safe and appropriate to use in a prison context. Wherever possible, CSC regional pharmacies provide interchangeable generic drug products. According to CSC, introduction of the National Formulary in 2009 has created consistency in medication access across the country.

The Office contracted with two outside medical doctors to assist in the review of the Formulary. These two physicians were specifically requested to focus on access to drug therapies involving chronic pain management and psychotropic medications. The Office also reviewed CSC healthcare policy and conducted qualitative interviews with sixteen institutional physicians as well as Health Services management at national headquarters.

Although the National Formulary was found to be generally comprehensive and comparable to provincially funded drug plans, the Office identified a number of specific process improvement issues:

1. Newly admitted offenders and those transferring to institutions are often subject to interruptions in pharmaceutical care (i.e. prescription medications suddenly stopped, withdrawn or altered).

2 World Health Organization (Europe), "Promoting Health in Prisons: A Settings Approach," in Prisons and Health, 2014.
3 The full report, *National Drug Formulary Investigation: Summary of Findings and Recommendations* (January 27, 2015), is available at www.oci-bec.gc.ca

2. Decisions on non-formulary requests were not consistent nationally or even within a region.

3. Treatment options listed on the Formulary and physician autonomy were found to be restricted often as a result of ill-defined security, administrative or operational concerns.

4. For certain medical conditions (chronic pain and Attention Deficit and Hyperactivity Disorder), the Formulary does not provide sufficient treatment options.

The review contained ten recommendations. Key among them were:

1. New admissions to federal custody with a valid prescription or who require medical treatment should be seen by an attending institutional physician within 72 hours of being admitted.

2. CSC should immediately amend policy to ensure medications are not abruptly stopped or altered for offenders being transferred before an in-patient assessment is completed.

3. CSC should implement a national electronic pharmaceutical database to provide reliable data on drug utilization trends.

4. CSC should conduct an administrative review of the non-formulary request process responsive to issues identified in this review, including an assessment of the appropriateness of Regional Pharmacists making the final decision on non-formulary requests.

5. In consultation with institutional physicians, CSC should amend areas of its Formulary where sufficient treatment options appear to be lacking (e.g. Psychotherapy, chronic pain management, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder).

CSC's response to these recommendations was mixed. It accepted that medication reconciliation can be a challenge, but it rejected the claim that changes or alterations to prescription medications is a common practice especially for new admissions entering federal custody and in cases where an inmate is transferred from one CSC facility to another. Nonetheless, the practice of abruptly withdrawing or altering prescription drug therapies at the receiving facility was well documented and is particularly concerning in cases where an inmate is discharged from a treatment centre and returning to his/her parent institution with a new or different drug treatment regime. As the investigation finds, an interruption or alteration in pharmaceutical care may be particularly inappropriate or unsafe for first time federal offenders with a mental health condition.

Another problematic area identified in this investigation is the Regional Pharmacist's ability to refuse medications not covered by the Formulary without consulting with the prescribing physician. While Physicians are required to provide justification for their non-formulary request, some questioned the appropriateness of a process that allows the Regional Pharmacist to refuse a prescribed drug therapy even though s/he may have no firsthand knowledge of the case or clinical contact with the patient. Though CSC committed to bring this issue and a few others forward to its National Pharmaceutical and Therapeutics Committee, it is not clear that these procedural deficiencies will be quickly resolved. Enhanced or facilitated communication between Regional Pharmacists and institutional physicians is an easy fix that must be pursued.

Overall, the investigation affirms that there is room and opportunity to make process improvements to CSC's National Drug Formulary. The Health Services Branch at national headquarters is encouraged to make them happen.

Access to Emerging Hepatitis C Therapies

In response to a number of offender complaints involving access to new and potentially game-changing Hepatitis C (HCV) therapies not currently listed on CSC's drug formulary, the Office undertook a review of the issues at stake for federal corrections including the status, availability and costs of current and emerging hepatitis C infection treatments.[4] Based on testing and screening surveillance data, CSC reports that the prevalence of HCV infection among inmates was 17.2% in 2013. Based on a combination of self-reported and epidemiological data, the estimated prevalence rates of HCV infection are thirty to forty times higher in prison than in the Canadian population.[5]

The treatment of HCV infection is a rapidly evolving field. Health Canada has approved a number of new drug therapies since 2013 which have higher cure rates, fewer side effects and are of shorter duration. While these therapies are costly, emerging HCV treatment options might best be considered a short term investment that has long term public safety and health benefits. Prevention, control and treatment of infectious diseases within federal correctional facilities needs to be seen as a public health issue. Access to treatment therapies, combined with harm reduction measures inside prisons, helps decrease the risk of transmission once an offender is returned to the community.

1. ***I recommend that CSC prepare a business case to seek additional funding this fiscal year to expand inmate access to evolving Hepatitis C therapies. This initiative should be framed as an investment in public health and public safety.***

Drug Utilization Evaluation

In response to information and criticisms suggesting that psychotropic drugs are over-utilized in CSC, particularly among federally sentenced women, CSC agreed to conduct a Drug Utilization Evaluation using a representative random sample. Because CSC does not currently have a national electronic pharmaceutical database, this review requires manually pulling and coding health care files and information. The initial phases of this project will prioritize women offenders. This is important baseline data that assists in estimating the prevalence of certain mental health conditions among the offender population. Together with the ongoing review of estimates of chronic disease prevalence among federal inmates these information sources should be used to develop appropriate, evidence-based health care management responses and strategies. Based on the initial return and review of chronic disease prevalence estimates, it is encouraging that the Service is focusing near-term efforts on diabetes, cardiovascular and chronic respiratory illnesses.

2. ***I recommend that CSC's efforts to establish prevalence estimates for chronic physical and mental health conditions be complemented by a comprehensive analysis of annually tracked and reported trends and causes of natural mortality among the federal inmate population.***

Care and Custody of Elderly/ Geriatric Offenders

My 2010-11 Annual Report contained a special focus on the issues and challenges facing aging/ older offenders in federal prisons. At that time, the older offender population (age 50 and older) represented fewer than 20% of the total inmate

[4] HCV infection is a blood-borne communicable disease primarily acquired through intravenous drug use, sharing of needles and tattooing. At least half of all HCV infections are caused by injection drug use. Left untreated, HCV infection can lead to liver failure.

[5] For example, the Public Health Agency of Canada estimates that 18% to 37% of inmates in Canadian federal prisons are infected with Hepatitis C. See, Public Health Agency of Canada, "*Estimated Prevalence of Hepatitis C Virus Infection in Canada, 2011*," Canada Communicable Disease Report, December 18, 2014, volume 40-19.

population.[6] Today, the proportion of the inmate population over the age of 50 is just under 25%, an overall increase of nearly one-third in the last five years alone.[7] The growing number of older people behind bars is the result of the combined demographic effects of a general population that is aging, more offenders entering prison later in life, offenders staying longer in prison before release and the accumulation of long-serving, indeterminate or life-sentenced offenders. Today, one in four federal inmates is a 'lifer.' Despite rhetoric to the contrary, a life sentence in Canada does in fact mean life; all 'lifers' will die while still under sentence.

As these trends accelerate and intensify, the Service is struggling to keep pace with their implications. In general, older offenders pose less institutional and public safety risk, but they have greater health needs. From a fiscal perspective, the aging offender population is a principal driver of rising costs of prison health care. Some older offenders are, or will become chronically or terminally ill during the course of their incarceration; some will require palliation and die from naturally attributed causes in prison. Older offenders experience greater hardships in prison, have worse health outcomes, and are one of the most expensive age cohorts to incarcerate while posing the least risk to public safety.

In light of the growing number of older people behind bars, prison-based health care service delivery models need to be re-considered, including the possibility of designating particular institutions or ranges within a penitentiary as geriatric wards staffed with specialized, team-based health care workers – gerontologists, palliative care specialists, occupational therapists, audiologists. Currently, some institutions have trained and employed other inmates to provide basic palliative care services – activities such as changing bedding and clothing, aiding in hygiene

and feeding, as well as keeping palliative inmates company throughout the day are performed by peers. These initiatives should be further encouraged and developed.

3. ***I recommend that CSC engage its Health Care Advisory Committee to develop a chronic/long-term care model that is responsive to the needs of the growing number of older/geriatric people behind bars. The model should be presented in time to influence CSC's 2016-17 operational budget.***

Accreditation of CSC Health Care Services

CSC Health Services participates in Accreditation Canada's program of accreditation, which independently sets standards for quality and safety in health care settings in Canada and around the world. As part of the program of accreditation,

[6] In Canada, and many other jurisdictions, the 50-year old benchmark is used to refer to aging or older offenders. The literature suggests that the natural aging process is accelerated by as much as ten years or more in an institutional (custodial) setting.

[7] The proportion of the inmate population 50 years of age and older has grown considerably in the last 15 years. In 2000, this age cohort represented 12% of the inmate population, rising to 19% of the inmate population in 2010.

CSC facilities are periodically subject to on-site visits. The latest visits took place between April – June 2014 and a report was issued in September 2014. While CSC maintained its accreditation status, overall there were a number of areas requiring improvement at the institutional, regional or national level including:

1. Physical infrastructure and space limitations affecting the ability of health care staff to provide safe and optimal care.
2. Meeting complex health care needs of an aging inmate population.
3. Resolution of role and ethical conflicts (health care needs of offenders viewed as secondary to security or operational demands).
4. Unmet standards of infection prevention and control.
5. Lack of an electronic medical records system in federal corrections.
6. National resource allocation standards and funding formulas, including nurse-to-patient ratios.
7. Unmet clinical leadership criteria in mental health services.

Most of these issues are not new to CSC. I have every expectation that the unmet standards identified in the latest accreditation of CSC health services will be addressed and that the program will be used to drive continuous quality improvement in the delivery of patient programs, policies and practices.

4. ***I recommend that CSC immediately produce an Action Plan detailing the steps to be taken to address the issues of concern identified in the September 2014 Accreditation Canada report. This plan should be vetted at the next meeting of the Health Care Advisory Committee.***

Mental Health

Issues in Focus

Prevalence of Mental Health Disorders among Incoming Male Federal Offenders

Sample of Incoming Federal Offenders (N = 1,110 men)

Mental Health Disorder	Prevalence Rate %
Mood Disorders	16.9%
Primary Psychotic	3.3 %
Alcohol or Substance Use Disorders	49.6%
Anxiety Disorders	29.5%
Pathological Gambling	5.9%
Borderline Personality Disorder	15.9%
Antisocial Personality Disorder	44.1%

Source: Beaudette, J.N., Power, J., & Stewart, L.A. (2015). National Prevalence of Mental Disorders among Incoming Federally-Sentenced Men Offenders (Research Report, R-357). Ottawa, ON: Correctional Service Canada.

According to the *Corrections and Conditional Release Act*, the term *mental health care* "means the care of a disorder of thought, mood, perception, orientation or memory that significantly impairs judgement, behaviour, the capacity to recognize reality or the ability to meet the ordinary demands of life." These disorders are increasingly common among the offender population reflecting broader developments in the criminal justice, mental health, legal and social systems. Federal prisons now house some of the largest concentrations of people with mental health conditions in the country.

Comprehensive and reliable prevalence data for existing mental health disorders among the total inmate population is not available. A 2015 sampling of incoming male offenders to federal custody suggests very high prevalence estimates for certain disorders. It is estimated that mental health issues are two to three times more common in prison than in the general community. Close to half of incoming male offenders have alcohol dependence or substance use disorders while more than one-third of offenders meet the criteria for concurrent disorders, indicating high rates of co-morbidity. Though known prevalence is high for many mental health disorders, the actual rates could be even higher.[8]

Fetal Alcohol Spectrum Disorder

Estimates of FASD prevalence among correctional populations vary significantly, with numbers ranging from 9.8% to 23.3%.[9] In 2011, the CSC conducted a research study of FASD prevalence in a federal correctional population.[10] It found that, among a sample of newly admitted adult male offenders (age 30 and under), 10% of participants met the criteria for FASD. Another 15% of the sample met some of the diagnostic criteria, but were missing information critical to making or ruling out a positive diagnosis. The rate of FASD among this sample is 10 times higher than current general Canadian incidence estimates (9 in 1,000 according to Health Canada).

Interestingly, none of the offenders diagnosed in this research study had been previously identified as being FASD-affected. As the research concludes: "there is a population within CSC who are affected by FASD who are currently not being recognized upon intake, and are not being offered the types of services or programs that meet their unique needs. Screening to identify those at risk for FASD is necessary and has been demonstrated as feasible in a correctional context."

Four years later, CSC still does not have a reliable and validated system to screen, assess and diagnose FAS Disorders among newly admitted federally sentenced offenders. This is a vulnerable population with significant mental health and behavioural needs. A more recent sample of inmates living with FASD in a federal penitentiary suggests that these offenders exhibit neuropsychological deficits in attention, executive functioning and adaptive behaviour that impact their ability to adjust to an institutional setting. They were much more likely to have had multiple convictions and previous periods of incarceration as both youth and adults. While incarcerated,

8 CSC uses several assessment tools to screen offenders for potential mental health issues at various points in their incarceration, including its Computerized Mental Health Intake Screening System (CoMHISS), Version 2. These tools do not establish prevalence rates, but rather identify (or 'flag') individuals for further follow-up and/or intervention. As each tool is different in terms of its measures and sensitivity, the CSC requires a more effective, validated and reliable screening and assessment process which can assist in diagnosis and treatment interventions. For additional context see, Correctional Service of Canada, *Agreement among Three Mental Health Screening Assessments Conducted at Intake* (March 2014).

9 Institute of Health Economics (Alberta), *Systematic Review on the Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders*, (April 2013). It is difficult to reliably establish FASD prevalence rates in correctional settings as there is considerable variation in methods of diagnosis, testing and case identification. It is complicated by the need for some diagnoses to confirm a history of maternal drinking in a population that was often the victim of abuse, neglect or subject to intervention by child protection authorities. The impact and interplay of socio-economic factors and maternal use of alcohol in disadvantaged settings suggests that FASD is a substantial problem among youth and adult correctional populations.

10 Correctional Service Canada, *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in a Correctional Population: Prevalence, Screening and Characteristics* (June 2011).

they are more likely to be involved in institutional incidents, both as instigators and as victims, and to incur institutional charges. They complete their correctional programs at much lower rates, and they typically spend more of their sentence incarcerated before first release. Offenders with FASD are more likely to be returned to the community on statutory release.[11]

The range of cognitive deficits that characterize FASD – difficulty understanding consequences of behaviour, inability to make connections between cause and effect, impulsivity, drug or alcohol problems, failure to learn from mistakes – have important legal and practical implications for the criminal justice system writ large.[12] The unfortunate reality is that a significant proportion of FASD-affected offenders still enter prison today undiagnosed and they remain untreated throughout their incarceration. Though CSC can and does adapt programs to accommodate learning styles and needs, there are no interventions specifically for offenders with FASD. There is evidence to suggest that individuals with FASD benefit from programs that are structured, provide repetition and use multiple modalities. Without specialized programs, supports and services, the outcomes for offenders with FASD are considerably compromised. Though such strategies exist, there is a prerequisite to identify those offenders with cognitive deficits who could benefit from adapted interventions.[13]

5. ***I recommend that CSC establish a standing expert advisory committee on FASD to establish prevalence, provide advice on screening, assessment, treatment and program models for FASD-affected offenders. The Committee should recommend a FASD strategy for CSC's Executive Committee in the next fiscal year.***

'Optimal' Model of Mental Health Care

To manage the rising number of offenders with mental health issues, to contain costs and better match service level with predicted need, the Service is implementing what it calls an 'optimal' (or 'refined') model for mental health service delivery. Under this model, some existing treatment bed spaces at its regional treatment facilities will be 'de-listed.' With the savings generated, CSC will repurpose treatment capacity to add intermediate care both at the treatment centres and at some of its penitentiaries. At the end of the reporting period (March 31, 2015), the CSC had plans to increase the total number of "mental health beds" in federal corrections to 778, which includes 150 psychiatric beds and 628 intermediate-level care bed spaces. While the designated intermediate care capacity is new, it seems to come at the expense of approximately 500 psychiatric treatment beds.

The initial estimates of required mental health bed capacity (or the 'optimal' mix between acute and intermediate care) are based on mental

[11] Correctional Service Canada, *Institutional Adjustment of Offenders Living with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in a Canadian Federal Penitentiary* (May 2014).

[12] Fitness to stand trial, diminished responsibility, testimonial capacity and reliability, effective representation are just some of the challenges that FASD defendants pose to the criminal law. Moreover, the response of the criminal justice system may exacerbate individual difficulties associated with FASD. For example, sending an FASD affected person to jail to "learn a lesson" may be an exercise in futility; similarly, a sentence founded on specific or general deterrence is not likely to carry the same meaning for an FASD person. See Timothy Moore and Melvyn Green. "Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A Need for Closer Examination by the Criminal Justice System." Unpublished Paper.

[13] For additional context, see Correctional Service Canada, Prevalence Rates, *Profile and Outcomes for Federally Sentenced Offenders with Cognitive Deficits*, Research Report R-298 (April 2014).

health prevalence data contained in an internal report commissioned by the Service. This September 2013 report, based on a model of mental health services promoted by the World Health Organization,[14] estimates that about 3.5% of the inmate population requires acute mental health intervention and that another 6.4% require a degree of intermediate level care. Though CSC's estimated bed requirements use more elaborate models and methods (including length of stay), based on a total in-custody population of approximately 15,000 the Office estimates that CSC actually requires more than 500 acute psychiatric care beds and nearly 1,000 intermediate beds just to keep pace with current needs and demands. In other words, the refined model could be short by about half the number of required bed spaces to match current, let alone, future needs.[15]

Under the plan, hundreds of formerly designated acute psychiatric hospital beds will be eliminated and replaced by intermediate bed spaces. The impact of these changes at the local and regional level is considerable. For the Atlantic Region, "repurposing" of the Shepody Healing Centre, which is co-located within the Dorchester Penitentiary complex, has meant transferring some patients with severe mental illness to other regions, including Quebec, where language, culture and separation from family may pose significant barriers. As a national federal entity, the Service has a legal responsibility to ensure equality of access to essential health care services even in under-serviced regions. The "optimal" model of care being implemented nationally must respect variation in levels of access to care or service delivery capacity across Canada's five regions.

It is troubling that intermediate care capacity is being made possible through the elimination or reduction of psychiatric care beds across the country. De-listing or conversion of psychiatric hospital beds to create and pay for intermediate care capacity needs has regulatory, oversight and accreditation implications that do not seem to have been taken into account. Through all of this, it is not clear how a reduction in psychiatric beds can possibly lead to an "optimal" or efficient model of mental health care service delivery. Indeed, from the Office's perspective, the assumptions and estimates of prevalence informing this model have not been subject to sufficient independent analysis, testing or corroboration.

6. ***I recommend that the Department of Public Safety commission, in partnership with Health Canada, an independent validation of CSC's 'optimal' model of mental health care and report findings to the Minister of Public Safety.***

CSC's Response to the Ashley Smith Inquest

CSC's long-awaited response to the inquest into the death of Ashley Smith was finally released on December 11, 2014, nearly one year after the verdict and 104 recommendations were delivered by the Ontario Coroner,[16] and fully seven years after Ashley died in a segregation cell at Grand Valley Institution for Women in October 2007.[17]

The response itself, both in form and content, is frustrating and disappointing. Organized thematically around five 'pillars' previously announced by the Minister of Public Safety in an interim response (*Mental Health Action Plan for Federal Offenders*) in May 2014, the response fails to specifically address individual jury recommendations. This approach makes it difficult to know which recommendations are endorsed and supported versus those that have been rejected, ignored or supported only in part.

14 See, World Health Organization (WHO), *The Optimal Mix of Services for Mental Health*, 2007.

15 CSC has since clarified that, though the total number of mental health beds will remain stable at 778, the 'optimal' mix of acute vs. intermediate beds will be reviewed annually and adapted to match services with needs.

16 The jury's verdict and recommendations (December 19, 2013) can be accessed at http://www.canlii.org/en/on/onocc/doc/2013/2013canlii92762/2013canlii92762.html

17 CSC's response can be accessed at http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007/9011-eng.shtml

CSC claims that a thematic response was called for given that the jury's 104 recommendations covered a wide spectrum of issues. Though it refers to its response as meaningful, comprehensive and encompassing, this is not a widely held view. Public and stakeholder commentary both on the day of release and since has not been favourable.

On many fronts, the response simply misses the mark. It is largely retrospective and backward-looking covering familiar territory rather than committing to a more reform-minded correctional agenda. It fails to support core preventive, oversight and accountability recommendations issued by the jury.

I have raised these and other concerns in my exchanges with the Minister of Public Safety. I have suggested to the Minister that there still remains an opportunity – and expectation – that unsupported recommendations will be acted upon:

1. Prohibit long-term segregation (in excess of 15 days) of mentally disordered inmates.

2. Commit to move toward a restraint-free environment in federal corrections for mentally ill offenders.

3. Appoint independent patient advocates and rights advisors at each of the Regional Treatment Centres.

4. Provide for 24/7 on-site nursing services at all maximum, medium and multi-level penitentiaries.

5. Give clear and direct line authority to the Deputy Commissioner for Women for all matters relating to the care and custody of federally sentenced women.

6. Promulgate policy and practices that are more responsive to the unique needs of younger offenders (age 25 and under).

7. Establish a 5-year internal audit plan on key concerns identified in the Jury's inquest recommendations regarding legal and policy compliance

One of the most frustrating aspects of this file has been CSC's decision to delay response to some outstanding reports and recommendations of my Office as it considered its response to the Inquest. In practical terms, this has meant that, until recently, I did not have a response to *Risky Business* (An Investigation of the Treatment and Management of Chronic Self-Injury among Federally Sentenced Women), a report that was originally released in September 2013. Responses to a handful of mental health care and use of force recommendations made in my 2012-13 and 2013-14 Annual Reports were also delayed, as was the response to my Office's *Three Year Review of Inmate Suicides*, released on World Suicide Prevention Day (September 10, 2014).[18] CSC claimed it needed time to complete a thorough and integrated review of the implications of these reports and their recommendations before responding.

I have since requested and been provided additional information about some of the new or ongoing initiatives that CSC is pursuing following its response to the inquest. These initiatives include:

1. CSC's initiative to identify newly admitted offenders who may be at risk of becoming segregated early in their sentence.

2. Research project on the effectiveness of CSC's Segregation Intervention Strategy.

3. Details of CSC's Segregation Renewal Strategy, including proposed regulatory amendments to administrative segregation.

4. Review of the Situational Management Model to medical emergencies, incidents of self-injurious behaviour and offenders with mental health disorders.

[18] Reports can be accessed at www.oci-bec.gc.ca

5. Status of partnerships with provincial forensic hospitals for inpatient psychiatric care.

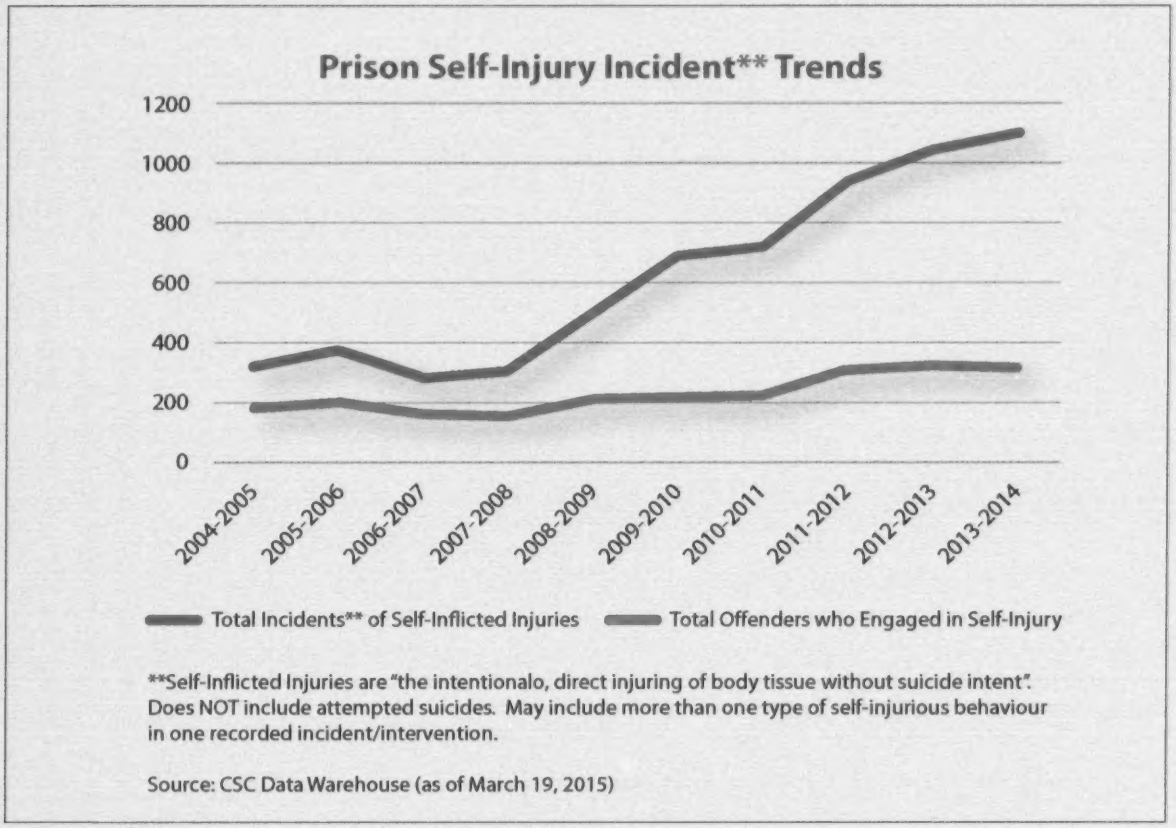
6. Implementation of the optimal mix of mental health care services and repurposing of existing hospital beds to intermediate mental health care beds.

7. Case Study on Ashley Smith's experience.

It is clear from these ongoing commitments that the Ashley Smith file is far from closed. This Office will continue to hold the Service answerable and accountable for commitments that have been made, as well as those that still remain unfulfilled.

Prison Self-Injury

Self-inflicted injuries in federal prisons are increasing, more than doubling over the past 5 years. In 2013-14, there were 578 self-injurious incidents involving 60 different federally sentenced women inmates. The five most chronic self-injurious female offenders accounted for 58.3% of all self-injurious incidents involving women. Together, these women accounted for almost one-third of the total self-injurious incidents among the entire inmate population. Two of these women were Aboriginal. Nearly three-quarters of all incidents involving women occurred at one facility – the Regional Psychiatric Centre (RPC), Saskatoon.



**Self-Inflicted Injuries are "the intentionalo, direct injuring of body tissue without suicide intent". Does NOT include attempted suicides. May include more than one type of self-injurious behaviour in one recorded incident/intervention.

Source: CSC Data Warehouse (as of March 19, 2015)

The five most chronic self-injurious male offenders accounted for 14.8% of all incidents involving men. Three of the five most chronic self-injurious male offenders were Aboriginal. For men, 55.3% of all self-injury incidents took place at the Regional Treatment Centres. This is perhaps not surprising, given that men and women offenders who reside in treatment centres are more likely to meet the diagnostic criteria for a mental disorder as well as to have experienced childhood sexual, emotional and physical abuse, and emotional neglect.[19]

In 2014-15, a use of force intervention was reported in 16.3% of all self-injurious incidents, repeating a pattern in which behaviours associated with mental illness are often met by a security versus therapeutic response. As detailed in *Risky Business*, I continue to be concerned about CSC's management of chronic self-injury, particularly the use of segregation and restraint equipment to control or manage serial self-harm. More and more research has established links between self-injurious behaviour and traumatic experiences. This relationship appears predictive in both men and women offenders engaged in chronic self-injurious behaviour in prison settings. This knowledge should help inform individualized treatment and intervention plans for these offenders.

7. ***I recommend that CSC examine international research and best practices to identify appropriate and effective trauma-informed treatment and services for offenders engaged in chronic self-injurious behaviour, and that a comprehensive intervention strategy be developed based on this review.***

[19] Correctional Service Canada, *Self-Injurious Behaviour in Treatment Centers: Correlates, Trajectories, and Descriptive Analysis* (May 2014).

PREVENTION OF DEATHS IN CUSTODY

2

Prison Suicide

Suicide is the leading cause of un-natural death in federal prisons, accounting for about one-in-five deaths in custody in any given year.[20] The rate of prison suicide has been declining, but it is still several times higher than in the general population.[21]

To mark World Suicide Prevention Day, on September 10, 2014 the Office released an investigative report that examined 30 inmate suicides that occurred over a three year period (2011 to 2014).[22] As the review makes clear, most of those who commit suicide in prison have a documented mental health issue or a history of attempted suicide, suicidal ideation or self-harming behaviour. Just under half of those who ended their life in prison were prescribed psychotropic medications at time of death, a potential precipitating factor also raised in the report by the 2nd Independent Review Committee into federal deaths in custody.[23]

The most disturbing finding of this review was that 14 of the 30 suicides took place in segregation cells. Segregation placement was found to be an independent factor that elevated suicidal risk. Nearly all of the segregated inmates had known mental health issues; most were or had been referred and/or seen by mental health staff while on segregation status. Significantly, ten of the 14 inmates who committed suicide in segregation were beyond the 15 day mark; five in fact had been held in segregation for more than 120 days prior to taking their life. The fact that segregated inmates had both the means and opportunity to end their lives in an area of the prison that is supposed to be safe and subject to continuous monitoring represents a serious organizational vulnerability.

[20] The number of prison suicides fluctuates annually. In the 20-year period from 1994 to 2014, a total of 211 federal inmates took their own life, averaging about 10 suicides per year.

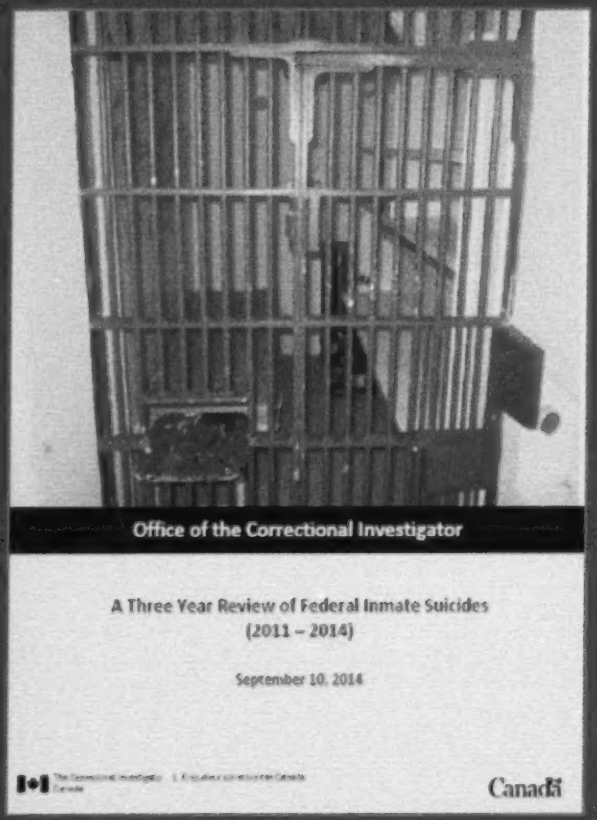
[21] See, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: 2014 Annual Report* (Figure C19 and Table C19).

[22] The full report, *A Three Year Review of Federal Inmate Suicides (2011 – 2014)*, can be accessed at www.oci-bec.gc.ca .

[23] See, *The Final Report of the Independent Review Committee into Federal Deaths in Custody 2010-2011* (November 2012), accessed at http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-2301-eng.shtml.

Issues in Focus

A Three Year Review of Federal Inmate Suicides (2011-2014)



Major Findings

- Most inmates who commit suicide are unmarried, Caucasian males, 31-40 years of age.
- 14 of the 30 suicides occurred in segregation cells. Almost half were incarcerated in medium security; 9 in maximum security.
- Most had previously attempted suicide; seven more than twice. Nearly 25% expressed suicidal ideation in the days leading up to their death.

The report raises the possibility that some of these suicide deaths could have been averted through more rigorous screening procedures, better information sharing or more timely access to mental health services. The investigation highlighted some recurring risks and gaps in CSC's overall deaths in custody prevention strategy:

1. Management of mentally disordered offenders in segregation
2. Quality of post-incident investigative reviews
3. Segregation placement as an independent factor in deaths in custody
4. Screening, identification and monitoring of suicide risk (precipitating factors)
5. Failure to learn from repeated mistakes

I concluded my review of prison suicide with pointed criticism of the Service's internal investigative process:

> A major impediment to progress appears to be the lack of immediate and substantive follow-up, especially dissemination of lessons learned from boards of investigation across a very decentralized Service. The fact that corrective measures are brought forward to senior management normally several months (or even years) after the incident invariably raises the likelihood that the same organizational shortcomings are permitted to be perpetuated over and over again. Focused almost exclusively on operational compliance, audits and post-incident investigations pay surprisingly little attention to organizational risks and environmental hazards (e.g. access to mental health treatment and supports, segregation as an independent variable, access to in-cell suspension points) that should have been reasonably expected to have been mitigated .... Lessons learned from even a single suicide should have a lasting impact on the organization and its efforts to prevent and publicly account for deaths in custody. Post-incident investigations should drive needed transparency and accountability reforms ..."[24]

[24] Ibid., p. 28.

CSC is taking some steps to address this criticism. A series of internal documents – Lessons Learned Bulletins, Discussion Guides and Thematic Analysis – are being produced by the Incident Investigations Branch to facilitate and encourage broader exchange and sharing with front-line staff of recommendations, best practices, and corrective measures drawn and derived from national investigations. The collective focus of this effort is on learning and fostering improvement. This work is to be encouraged, expanded and embedded across the Service.

There are several other ways for CSC to enhance its prevention efforts. Four years have now passed since the Service published its last Annual Inmate Suicide Report (an initiative that dates back to 1992). Three years after committing to do so, the Service finally has issued its first annual public report on deaths in custody.[25] There appears to be no Government of Canada interest in creating an independent national advisory forum to share information and lessons learned to reduce the overall number and rates of in-custody deaths in Canada. CSC continues to place mentally disordered, self-injurious and suicidal inmates in long-term administrative segregation in cells with known suspension points. The Service also continues to reject calls for the routine and timely sharing of investigative reports into deaths in custody with designated family members, as well as provincial and territorial Coroner and Medical Examiner Offices.

These are all missed opportunities that could help foster a more accountable, open and transparent correctional system. I suggest that these deficiencies would not be tolerated in any other institutional care setting. To do so in our prison system is contrary to the duty of care owed to those under state control.

Natural Cause Deaths in Custody

As more offenders age behind bars a greater percentage of the population is succumbing to chronic disease and mortality. In 2014-15, there were 43 deaths in CSC facilities preliminarily attributed to "natural causes." Reflecting a growing number of older/elderly people behind bars, the yearly number of natural cause deaths now far exceed all other non-natural causes of death behind bars combined (suicide, murder, overdose, accident). Natural cause mortality (and the costs associated with end of life care in prison) can be expected to increase even further as the inmate population, like the rest of Canadian society, ages.

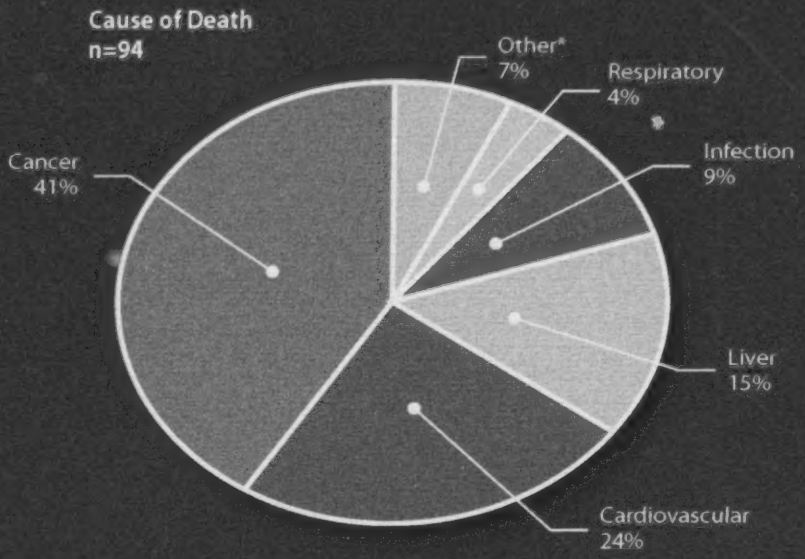
During the reporting period, CSC assembled a team to address the backlog of mortality reviews that had yet to be convened; some of these deaths dated back to 2011. The findings from the backlog of 94 cases have some important policy and practice implications for prevention of deaths in custody. As indicated, similar to national mortality rates cancer is the leading cause of natural death among the inmate population. Cardiovascular issues accounted for 24% of deaths behind bars. Liver (cirrhosis or liver failure) was fatal in 15% of cases followed by infection (9%) and respiratory failure (4%). 36% of all natural cause deaths were deemed "unexpected" – the result of sudden cardiac arrest, complications arising from medical procedures or rapid disease progression.

Significantly, nearly 60 of the natural cause deaths involved individuals who were receiving palliative care (including end of life) services. Of those palliation cases, 60% died in a CSC regional hospital, 31% died in a community hospital and 9% succumbed in a CSC institution. Though prisons were never meant to serve as hospitals, nursing homes or hospice facilities, they are increasingly under strain to perform these functions.

[25] The report is dated February 27, 2015 and reviews in-custody deaths for 2013-14. It is posted on the Service's website at http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-9002-eng.shtml

Issues in Focus

Natural Mortality in Federal Prisons



Average age at time of death: 60 years.

* Other includes: Alzheimer's disease, post-operative complications, gastrointestinal bleeding, renal failure and necrotizing pancreatitis.

Source: Correctional Service of Canada. Health Services Mortality Review: Review of Revised Process. Presentation Deck (March 5, 2015).

Parole by Exception (compassionate release) provisions of the *Corrections and Conditional Release Act* were explored in 36 of 55 of the palliative care cases. Of those, 14 applications were made to the Parole Board of Canada for review; only 4 were granted. In 19 of 55 palliative cases, the rapid course of illness did not allow sufficient time to explore alternatives to incarceration. Five inmates refused to submit an exception request; for some their wish was to remain at a CSC facility to receive end of life care. Managing palliation in a prison setting is challenging to say nothing about the erosion of human dignity that dying behind bars implies.

In 2014-15, the CSC implemented a number of changes to its mortality review process, many of which were responsive to issues raised and recommendations made by this Office.[26] Significant among them is the strengthened role

[26] Office of the Correctional Investigator, *An Investigation of the Correctional Service of Canada's Mortality Review Process* (December 18, 2013). The report can be accessed at www.oci-bec.gc.ca

of the Senior Medical Advisor who now has more direct involvement in the decision to convene and proceed with a natural mortality review. The Medical Advisor also now chairs and signs off on mortality reviews bringing more rigour and focus on the cause of death and the relevant medical events preceding death. Together with a more timely, effective and focused review of the cause of death, CSC is expecting to produce results in real time yielding quicker attention to meaningful corrective measures and quality improvement initiatives in health care delivery.

A key criticism of the mortality review process is that it rarely yielded any findings or recommendations of national significance. As the backlog of mortality reviews finally makes its way to my Office, I expect to see that the revamped process addresses this major organizational weakness. Mortality reviews should also more directly link with health strategies to prevent, manage and treat the onset of chronic disease and illness behind bars.

Directions for Reform

Quite apart from these internal procedural reforms, I remain concerned that the average age of federal offenders who die either in custody or under sentence in the community of natural causes is far below national life expectancies. The average age at death for a federal inmate is low (averaging around 60 years), much younger than the Canadian life expectancy of 78.3 years for males and 83 years for females. This trend of premature death holds consistent for offenders still under sentence in the community where the average age of death is 62.5 years. Though offenders tend to come to prison in much poorer physical, mental and social health than the population at large, it is my belief that a federal sentence should not, in and of itself, be predictive of a shortened life expectancy.

The rising number of natural cause deaths behind bars points to the need for some clear public policy direction. Today, the oldest inmate serving a sentence in a federal prison is 88 years old. 630 or so inmates are age 65 or older. Another 265 inmates are age 70 years or more. Few, if any, of these offenders would likely to be deemed to pose an active or ongoing risk to public safety. Yet many of these aging offenders are, or will become, chronically ill during the course of their incarceration; some will require palliation and die from naturally attributed causes. As many of these older inmates are also 'lifers,' they will all live out their natural lives still under sentence regardless of whether they are incarcerated or paroled to the community.

As prison health care costs rise under strain to manage complex and chronic illness, it may be time to more seriously consider measures being adopted in other jurisdictions, which are also struggling to keep pace with the rising numbers and costs of keeping an aging population locked up. In the United States, for example, some jurisdictions have introduced "medical parole" provisions, which allows an inmate with a short life expectancy or who is deemed to no longer pose a threat to society to be paroled to the community. The US Bureau of Prisons now permits offenders over the age of 65 with chronic or serious health conditions and who have served at least half of their sentence to apply for early release. Individuals who meet the age requirement, but who are not afflicted with a life-ending condition can also apply, provided they have served at least 10 years or 75% of their sentence.

The movement to expand release options for older inmates who pose little or no substantive risk to public safety not only makes economic sense; it is also validated by research which shows criminal risk declines significantly as people age. We should use this knowledge to inform better public policy responses to aging and crime. For example, I would suggest that escape risk is not an entirely valid, proportionate or necessary reason for keeping a 60 or 70-year old locked up in a medium security facility.

CSC needs to enhance partnerships with outside service providers, including arrangements that

would allow a critically ill inmate to serve out his or her sentence in a long-term care or hospice setting. Better utilization of 'parole by exception' provisions is also required. It is unacceptable that a terminally ill offender would die behind bars simply because case workers were unwilling or unable to go through the administrative steps necessary for bringing the case to a hearing before the Parole Board. At an annual average incarceration cost of than $108,000, surely it is time to explore alternative community options that are safe, appropriate and cost-effective.

The concepts of dignity and decency should inform efforts going forward. For both justice and cost reasons, federal corrections requires viable, responsive and effective alternatives to incarceration for elderly and geriatric offenders. Other jurisdictions are leading the way – Canada has some catch up to do.

8. ***I recommend that the Minister of Public Safety request that the Public Safety and National Security Committee (SECU) of parliament conduct a study and public hearings into policy options for managing the care, custody and safe release of inmates aged 65 and over who no longer pose an ongoing substantiated risk to public safety.***

CONDITIONS OF CONFINEMENT

3

Special Focus on Administrative Segregation

Issues in Focus

What is Administrative Segregation?

- Section 31 of the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)* states that "the purpose of administrative segregation is to maintain the security of the penitentiary or the safety of any person by not allowing an inmate to associate with other inmates."
- Effectively a "prison within the prison," Canadian law and policy allows for the use of administrative segregation for the shortest period of time necessary, in limited circumstances and only when there are no other reasonable or safe alternatives.
- Administrative segregation is not intended to be used as a form of punishment.
- There are no legal limits on how long an inmate can be held in administrative segregation, though there are mandated procedural reviews that take place at the 5, 30, and 60 day marks. A handful of inmates have been held in perpetual, long-term or indefinite segregation, in some cases lasting years.
- Many terms, such as administrative segregation, dissociation, isolation, seclusion, protective custody and solitary confinement are used, often interchangeably, to describe the segregation experience. These terms encompass a range of conditions of detention, but they share some common elements – e.g. restrictions on freedoms of association, assembly and movement and they imply some degree of perceptual and sensory deprivation as well as social isolation. The generally accepted term that captures these common elements, including administrative segregation, is "solitary confinement."

For more than 20 years, the Office has extensively documented the fact that administrative segregation is overused. With an average daily inmate population of just over 14,500 the CSC made 8,300 placements in administrative segregation in 2014-15. On April 1, 2014, there were 749 offenders in administrative segregation. There is no escaping the fact that administrative segregation has become the most commonly used population management tool to address tensions and conflicts in federal correctional facilities. During the reporting period, 27% of the inmate population experienced at least one placement in administrative segregation. It is so overused that nearly half (48%) of the current inmate population has experienced segregation at least once during their present sentence.

Issues in Focus

What is Administrative Segregation (continued...)

- In A *Sourcebook on Solitary Confinement*, Dr. Sharon Shalev (2008), a leading international authority on solitary confinement, states:

  Solitary confinement is defined as a form of confinement where prisoners spend 22 to 24 hours a day alone in their cell in separation from each other. Notwithstanding the different meanings attached to each of these terms in different jurisdictions, the term 'solitary confinement' is used interchangeably with the terms 'isolation' and 'segregation' when describing regimes where prisoners do not have contact with one another, other than, as is the case in some jurisdictions, during an outdoor exercise period.

- In the Canadian federal context, the term "administrative segregation" falls well within the spectrum of restrictive environments captured by the definition of solitary confinement. Administrative segregation involves social separation, seclusion and isolation of an inmate in a sensory depriving environment.

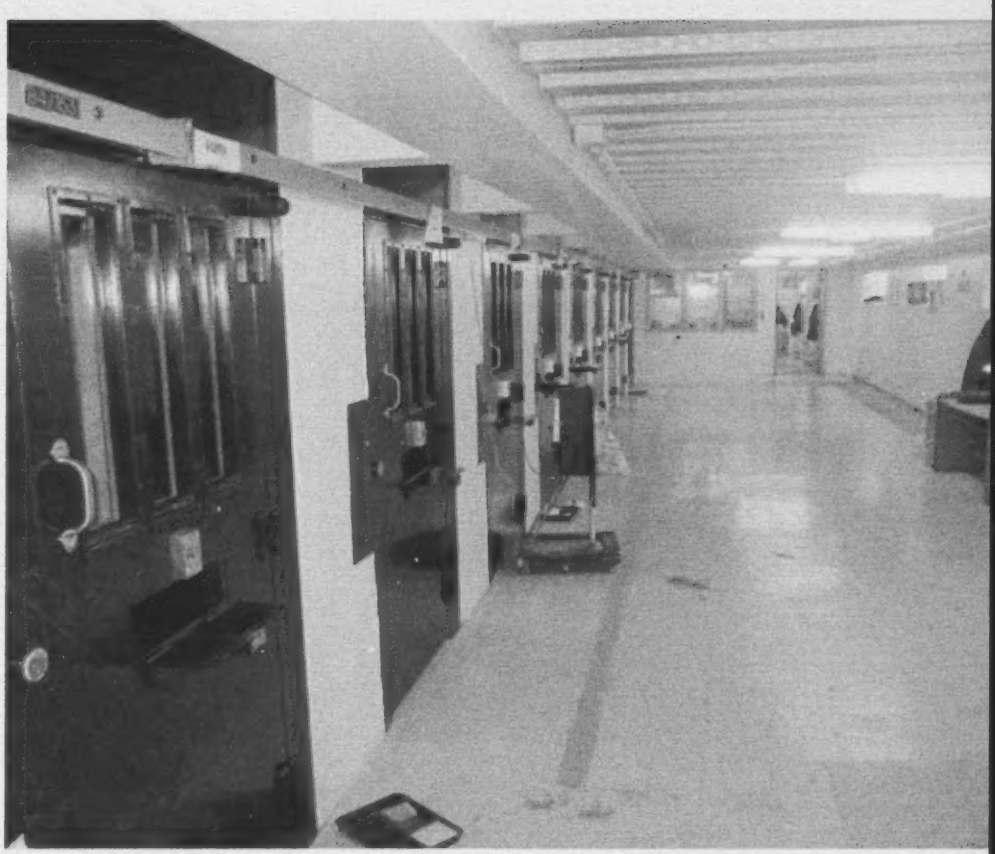
- In practice, segregated inmates spend 23 hours a day alone in their cells (furnished with a bed and a toilet – no table or chair). The segregated inmate eats all meals alone in the cell, is permitted to take an hour of outdoor exercise per day (weather permitting and with other compatible inmates if possible), is given the opportunity to shower every second day and has limited access to the phone.

- Offenders who are segregated for more than a week are normally permitted to have some of their personal effects, including TV sets.

- The majority of interactions with correctional staff, nurses and psychologists are conducted through the food slot of the segregation cell door. The Canadian experience is such that segregated inmates have very few meaningful human or social contacts.

- According to Dr. Shalev, between one-third and 90% of prisoners experience some negative impacts of long-term solitary confinement. The symptoms may include insomnia, confusion, feelings of hopelessness and despair, distorted perceptions and hallucinations.

Administrative segregation is also commonly used to manage mentally ill offenders, self-injurious offenders and those at risk of suicide. Inmates in administrative segregation are twice more likely to have a history of self-injury and attempted suicide, and 31% more likely to have a mental health issue. 68% of inmates at the Regional Treatment Centres (designated psychiatric hospitals) have a history of administrative segregation, further evidence that the CSC uses segregation to manage behaviours associated with mental illness.



The over-reliance on segregation is not uniform; certain incarcerated groups are more affected than others, including federally sentenced women with mental health issues, Aboriginal and Black inmates. Aboriginal inmates continue to have the longest average stay in segregation compared to any other group.

In 1992, the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)* incorporated key procedural safeguards to govern the use of administrative segregation in federal corrections. These legal provisions include:

- Release from administrative segregation at the earliest appropriate time.
- Reasonable alternatives to administrative segregation must first be explored and exhausted.
- Inmates in administrative segregation have the same rights as those in the general inmate population, except those that cannot be exercised due to limitations specific to administrative segregation or security requirements.
- The CSC shall take into consideration an offender's state of health and health care needs in all administrative segregation decisions.

Issues in Focus

Administrative Segregation and Canada's International Obligations

- The *International Convention on Political Rights* (ratified by Canada in 1976) states that "no one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment." The UN Human Rights Committee stated in 1994 that prolonged solitary confinement may amount to prohibited acts of torture.
- The *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (ratified by Canada in 2010) stipulates that "on the issue of solitary confinement it should never be used on a person with disability, in particular with a psychosocial disability or if there is danger for the person's health in general."
- The *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* (ratified by Canada 1977) states that "punishment by close confinement or reduction of diet shall never be inflicted unless the medical officer has examined the prisoner and certified in writing that he is fit to sustain it."
- The *Basic Principles for the Treatment of Prisoners* (1990) requires that "efforts addressed to the abolition of solitary confinement as a punishment, or to the restriction of its use, should be encouraged."
- The UN Special Rapporteur of the Human Rights Council on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (2011) concluded that:
  - Solitary confinement is contrary to the rehabilitation and reintegration aims of the penitentiary system.
  - Solitary confinement in excess of 15 days should be prohibited.
  - Solitary confinement of persons with known mental disabilities of any duration is cruel, inhuman or degrading treatment.
- The World Health Organization (WHO Europe) published in 2014 a report entitled *Prison and Health*. It finds:
  - Solitary confinement has a negative impact on the health and well-being of those subjected to it, especially for a prolonged time.
  - Those with pre-existing mental illness are particularly vulnerable to the effects of solitary confinement.
  - Solitary confinement can affect rehabilitation efforts and former prisoners' chances of successful reintegration into society following their release.
- International human rights law requires that the use of solitary confinement must be kept to a minimum, reserved for the few cases where it is absolutely necessary, and that it should be used for as short a time as possible.

Unfortunately, unlike the legal provisions that guide disciplinary segregation, the CSC is solely responsible for placing and maintaining offenders in administrative segregation and for complying with the above standards. Maintaining that it needs administrative segregation to safely manage its institutions, the CSC has resisted nearly every call to reform or limit its use or introduce some form of external oversight. In the last ten years, the Office has made 31 separate recommendations to strengthen the administrative segregation governance and accountability framework including:

- Independent adjudication of administrative segregation placements
- Enhanced due process
- Prohibit segregation for those who are seriously mentally ill, self-injurious or suicidal
- Disallow indefinite segregation
- Create alternatives (intermediate mental health care units) to segregation to meet least restrictive criteria
- Prohibit double-bunking (placing of two inmates in a cell designed for one) in administrative segregation
- Develop alternatives to reduce use of segregation for younger offenders.
- Eliminate points of suspension in segregation cells.

Over the years, CSC has accepted a few recommendations regarding staff training and it has made minor administrative policy changes to the segregation framework. It is now moving forward with the creation of intermediate mental health care capacity, which may provide some much-need alternatives to administrative segregation for inmates with mental health issues. However, CSC has consistently and repeatedly rejected any call to strengthen oversight and accountability deficiencies.

Most recently, in its December 2014 response to the Ashley Smith inquest, the Service stated that it could not fully support several aspects of the jury's ten recommendations that would place restraints on its use of segregation and seclusion "without causing undue risk to the safe management of the federal correctional system." Although it accepted that administrative segregation is "generally not conducive to healthy living," CSC specifically rejected core jury recommendations calling for:

1. Abolishment of indefinite solitary confinement.
2. Prohibition on placements in conditions of long-term segregation, clinical seclusion, isolation or observation.
3. Restriction on the use of segregation and seclusion to 15 consecutive days, in accordance with international standards.
4. Prohibition on segregation for more than 60 days per year.

In its response, CSC noted that it is currently engaged in a "Segregation Renewal Strategy" that will ostensibly reduce the length and number of segregation placements, prevent unwarranted admissions and motivate offenders for release from segregation when risk can no longer be substantiated. According to the Service, "this strategy is intended to reframe the thinking about how segregation is used in CSC and strengthen oversight and decision-making. The goal of the strategy is to reduce the reliance on segregation by creating better options and finding more innovative alternatives for safe reintegration." To this end, as the Service indicated in its response to the Ashley Smith inquest, the Minister intends to propose a number of regulatory amendments dealing with administrative segregation that relate to offenders with mental health disorders. CSC has committed to amend its policy framework to reflect the intent of these regulatory changes during the first quarter of 2015. I encourage the Service and Minister to make this work a priority.

Issues in Focus

Key Facts and Trends in Administrative Segregation Today

As of March 2015

- 48% of the current incarcerated population has a history of segregation.
- 26% of all male inmates were admitted to segregation at least once in fiscal year 2014-15, compared to 25% of federally sentenced women inmates.
- The average length of stay in administrative segregation today is 27 days (down from 40 days ten years ago).
- Aboriginal and black inmates are over-represented in segregation. One-third of Aboriginal inmates were segregated at least once during 2014-15. Aboriginal inmates also have the longest average stays in segregation.
- Of the 659 inmates in segregation today, 13.7% have a history of self-injurious behaviour. Of all federal inmates with a history of self-injury, more than 85% also have a history of segregation placement.
- Inmates with a history of segregation are more likely to be assessed as high risk, high needs, low motivation, low reintegration potential and low accountability.
- Inmates with a segregation history are more likely to have behavioural, mental health and/or cognitive issues requiring interventions.
- Over 20% of those inmates who have a history of segregation have also been in a Regional Treatment Centre (psychiatric hospital).
- More than two-thirds of current inmates who have been in a treatment centre have also been in segregation. For women inmates, the ratio is 78.9% and 72.9% for Aboriginal inmates.

One of the most disturbing elements in the evolving administrative segregation framework is that it is used as a punitive measure to circumvent the more onerous due process requirements of the disciplinary segregation system. For the reporting period, there were only 209 placements in disciplinary segregation (or 2.5% of the total segregation placements) compared to 8,309 placements in administrative segregation. The disparity in procedural safeguards between administrative and disciplinary segregation helps explain the discrepancy. Disciplinary segregation has significant procedural safeguards, including sharing information with offenders, holding hearings before an external Independent Chair Person (ICP) and meeting a higher burden of proof ("beyond reasonable doubt"). Although there are procedural safeguards for administrative segregation, these are internally administered by the CSC. Disciplinary segregation also has an upper maximum limit of 30 days whereas administrative segregation does not. In fact, the average length of stay in administrative segregation is more than twice that of disciplinary segregation.

The *CCRA* stipulates that CSC must rely upon the disciplinary process to address minor and serious disciplinary infractions. However, it appears that circumventing the disciplinary process to isolate, contain, separate, control, manage or even punish has become common. It is easier to deal with tensions and conflicts by placing an offender in administrative segregation than to lay formal disciplinary charges and face the prospect of a hearing before an external ICP.

There is also little doubt that administrative segregation is viewed by those who suffer from mental illness as punitive. In September 2013, the Office released an investigative report that looked at federally-sentenced women who chronically self-injured in prison (*Risky Business*). The women reported to the Office that they saw no difference between administrative segregation, disciplinary segregation, suicide watch or clinical isolation or seclusion. They perceived these placements, regardless of their name or purpose, as punishment for their self-injurious behaviour. Further, as the Office's prison suicide investigation noted, segregation was found to be an independent factor that elevated the risk of suicide.

The legal distinction between voluntary and involuntary administrative segregation is largely illusory and increasingly unhelpful. There is nothing "voluntary" about voluntary segregation – many inmates who seek refuge in administrative segregation do so because they fear for their personal safety. Most inmates who voluntarily request administrative segregation would return to the general inmate population if the risk to their physical integrity was removed and their safety assured by the CSC.

Segregation is the most onerous and depriving experience that the state can legally administer in Canada; it is only fitting that safeguards should match the degree of deprivation. The system desperately requires reform not "renewal." As Canada's prison Ombudsman, I will continue to advocate for significant, meaningful and lasting reforms to the administrative segregation operational and legal framework.

9. ***I recommend that the Government of Canada amend the* Corrections and Conditional Release Act *to significantly limit the use of administrative segregation, prohibit its use for inmates who are mentally ill and for younger offenders (up to 21 years of age), impose a ceiling of no more than 30 continuous days, and introduce judicial oversight or independent adjudication for any subsequent stay in segregation beyond the initial 30 day placement.***

Offender Grievances

The number of internal grievances filed by inmates against the CSC is rising. There were 32,340 grievances filed in FY 2014-2015. The top five categories of inmate complaint in break down as follows:

1. Conditions/Routine (27.6%)
2. Visits/Leisure (23.9%)
3. Interaction (17.8%)
4. Health (8.8%)
5. Programs/Pay (6.9%)

Key features driving the internal complaints and grievance system during the reporting period are largely reflective of significant policy and operational changes, particularly those associated with offender accountability measures. For example, 75% of the complaints in the Visits/ Leisure category involved correspondence/ telephone communications. More than one quarter (27%) of the complaints in the Conditions/ Routine category were about "amenities – food and diet." Offenders also grieved increased room and board deductions from inmate pay, as well as shared accommodation. Significantly, more than three-quarters of complaints in the Interaction category were issues dealing with staff performance.

Not surprisingly, there is a growing backlog and prolonged delays in responding to offender grievances across the Service, but it is particularly systemic at the national level. As of January 2015, there were more than 3,500 active complaints and grievances that had made their way to the national level. The overall national compliance rate for the third quarter of FY 2014-2015 was just over 30%, whereas that rate was even lower (13%) for high priority national grievances. Extensions are commonly used even for routine matters. It is not uncommon to take more than a year for CSC to reply to a non-priority grievance. The current situation is becoming increasingly untenable and in no way meets the legislative requirement to "expeditiously" resolve offender grievances. Timely and fair resolution of inmate grievances is a key part of an effective correctional system. It is also the law.

10. I recommend that the Department of Public Safety conduct a compliance audit of the CSC's legal obligation to provide accessible, fair and expeditious resolution of offender complaints and grievances.

This situation continues to have a significant impact on the operations of this Office as more offenders contact the OCI regarding delays and lack of responsiveness in the internal grievance system. For 2014-15, inmate complaints and contacts were up significantly over the previous year.

While a plan has been put in place to deal with the backlog and meet legal and policy requirements, it is concerning that at the same time that grievances are increasing and tensions mounting, CSC is scaling back its Alternative Dispute Resolution (ADR) initiative which had been piloted at 10 institutions. By all indications, the pilot was a success, resolving close to 50% of complaints and grievances at the institutional level. Significantly, ADR will no longer be offered at three maximum security facilities and the pilot is set to end at the end of March 2016.

11. I recommend that CSC re-allocate resources to Alternative Dispute Resolution to ensure the program is funded and made available in all federal penitentiaries.

Food Services Modernization

The Office investigated offender complaints associated with the initial roll out of CSC's food services modernization initiative, which involves an industrial food production model known as "cook-chill" as well as introduction of a National Menu. With respect to issues regarding food quality, selection and portion size raised by this Office, the Service responded in the following manner:

> The National Menu was developed in order to standardize recipes and portion sizes of the meals provided to all federal male inmates across the country. It adheres to the standards and recommendations of Canada's Food Guide. It provides for the consumption of 2600 calories daily which is the recommended energy level according to Health Canada for a male between the age of 31 and 50; the profile of the average male federal inmate. With the implementation of the National Menu and standard portion sizes, we have strengthened our management practices in order to realize efficiencies and enhance consistency and compliance to nutritional guidelines. Further, CSC continues to provide a ration per diem of approximately $4.98 varying slightly depending on the method of food delivery.

One wonders how such a low per diem can provide adequate nutritional food. Moreover, the move toward industrial food production methods, especially at the high end of the security spectrum, appears to be focused on containing costs and finding a food service delivery mechanism that relies on in-cell feeding. Cook-chill seems to be an adaptation to an ever tightening security regime of limited and controlled inmate movements. Traditional models of scratch cooking and holding food hot for short periods of time until service relies on having sufficient inmate labour and

staff supervision to operate efficiently. In other words, operational security requirements have had an adverse effect on food production and service delivery, which in turn drives the need for more "efficient" models like cook-chill. Nutritional quality, as well as vocational employment opportunities, appears to be secondary concerns to an inmate feeding system that relies instead on the metrics of cost control, portion size and workforce management.

12. I recommend that in 2015-16 CSC undertake an external audit of its meal production services, with particular emphasis on safe food handling practices, equitable distribution of meals and concordance between the standards outlined in the National Menu and the nutritional value of meals provided to inmates.

Drugs in Prison

Increasing resources are being expended on the ambitious, and some would say unrealistic, goal of creating "drug-free" prisons.[27] As part of this effort, CSC doubled its rate of random urinalysis testing, and now has a minimum target of testing 10% of the institutional population each month. In 2012-13, CSC requested nearly 14,000 samples from federal inmates, representing 63% of the incarcerated population.[28] Approximately 81% of these requests were based on random selection, 10% on reasonable grounds and 9% were requests based on community contact. In terms of results, 6% of randomly generated samples tested positive for illicit drugs, with the most common drug detected being tetrahydrocannabinol or THC (the main psychoactive ingredient in marijuana).[29]

27 Bill C-12, the *Drug-Free Prisons Act*, is currently (as of March 31, 2015) before the Senate of Canada. If enacted, the proposed legislation would cancel parole granted to an offender if, prior to release, the offender tests positive for illicit drug use or fails to provide a urine sample and the Parole Board of Canada considers that the criteria for granting release are no longer met.

28 Correctional Service of Canada, *Urinalysis Results from the 2012/13 Fiscal Year* (February 2014).

29 Alcohol remains the most used and seized contraband intoxicant, though urinalysis testing does not detect or deter alcohol use.

Despite increased testing and more resources devoted to zero-tolerance, the rate of positive urinalysis results has remained remarkably stable. It bears reminding that 50% of male offenders arrive at a federal institution with a past history of substance abuse or dependency. Concerns about the efficacy, frequency and legality ("randomness") of drug testing in federal facilities invite legitimate criticism centering on the program's public safety benefit and value for money. A better and more cost-effective way to prevent future crime and reduce substance misuse is to put more of our limited resources into treatment, prevention and harm reduction measures aligned to the needs of offenders whose criminal risk is linked to their addiction issue.

Use of Force

The Office reviewed **1,501** use of force incidents in 2014-15.

Issues of Concern

- Aboriginal offenders accounted for 30.8% of all use of force incidents reviewed, an increase of 2.3% over last fiscal year.
- Federally sentenced Aboriginal women were involved in 24% of incidents in women's facilities.
- Black offenders accounted for 14.9% of all reviewed use of force incidents, an increase of 2.3% compared to last year.
- 16.3% of use of force interventions were in response to self-injury incidents.
- Mental health issues were identified by CSC in 30.8% of all incidents.
- Pepper spray was used in 55.4% of all incidents.
- 41.6% of all use of force incidents reviewed occurred in the offender's cell.
- Offenders sustained/reported injuries in 10.65% of all incidents.

With respect to compliance,

- The Situation Management Model (SMM) was not followed in 15.3% of all interventions reviewed.
- 29% of all use of forces incidents reviewed identified compliance issues with decontamination procedures.
- 53.1% of all the reviews indicated deficiencies with the post-use of force health care assessments.
- Strip search procedures were not followed in 30.8% of all interventions.
- 83.5% of all the reviews indicated compliance issues with video recording procedures.
- Offenders alleged inappropriate levels of force used in 6.2% of all incidents reviewed.

The Office continues to be concerned with the rising number of use of force interventions involving offenders with mental health issues. In line with recommendations made by this Office, CSC has agreed to conduct mandatory institutional and regional reviews of use of force incidents involving self-injurious offenders, as well as national reviews involving the use of the Institutional Emergency Response Teams.

13. I recommend that the Office of the Auditor General of Canada consider a compliance audit of the CSC's use of force review process.

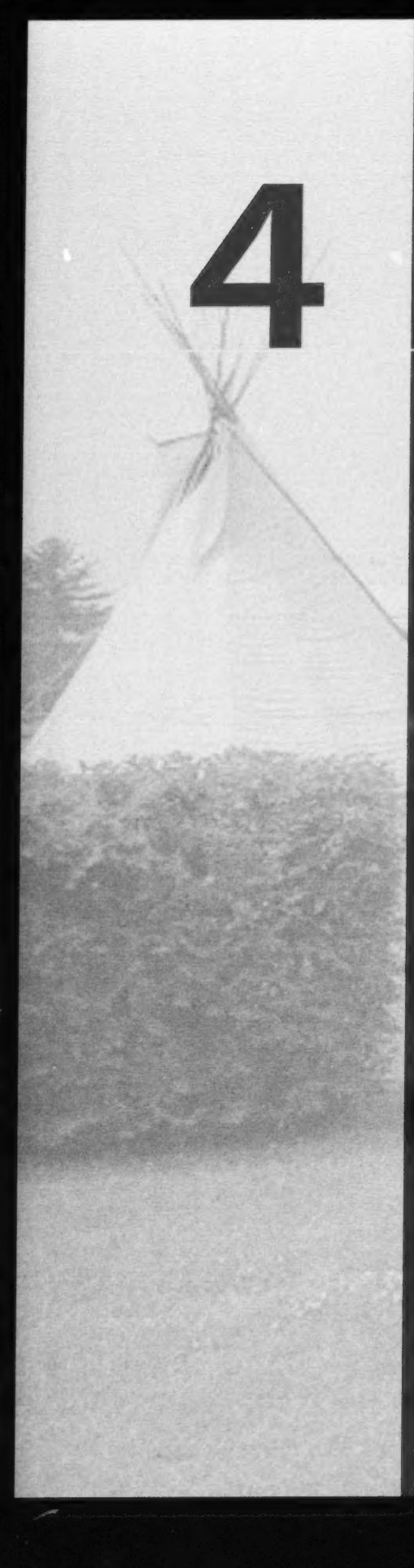
"Shield Walk" Patrol

As per policy, CSC has an obligation to perform counts and regular range patrols to visually confirm that an offender is living and breathing. At maximum, medium and multi-level institutions, and the Secure Units at women's institutions, the security patrols are conducted as frequent as possible, at least once every hour from the beginning of the last patrol. During the patrol, staff members sometimes confront non-compliant offenders who have placed a blocker over their cell window. To ensure the well-being of these offenders, CSC has established a "Non Compliant (Blocking Inmates) Protocol" which authorizes the deployment of four officers equipped with a shield, baton, inflammatory agents and a radio to conduct an interim patrol.

These patrols, which are not immediate interventions, are performed by staff members with no prior consultation with the Correctional Manager and Health Officers. There is no use of a camera to capture the intervention on video. The Office reviewed 12 use of force incidents involving this protocol in which inflammatory agents were utilized on inmates who made a move in the direction of the cell door as it was opened. The Office found:

- The Situation Management Model (SMM) was not followed in the majority of the reviews conducted.
- Mental health issues were identified in 14% of all use of force incidents.
- More than half of Shield Walk incidents occurred in segregation.
- Three-quarters of the offenders exposed to inflammatory agents were left unattended in their contaminated cell.
- The amount of inflammatory agents used during these interventions ranges from 27 grams to 462 grams.
- Offenders alleged inappropriate level of force used in 30% of all the incidents that occurred during the Shield Walk Protocol.
- 78% of the reviews indicated deficiencies with the post-use of force health care assessments.
- Post use of force reviews indicate that in 20% of cases officers failed to report the pointing of the inflammatory agent device contrary to use of force policy.

14. I recommend that Shield Walk Patrols be discontinued or, if not, be considered a use of force intervention and, as such, comply with all use of force policy and reporting requirements.



4 ABORIGINAL CORRECTIONS

As of March 2015, Aboriginal inmates represented 24.4% of the total federal custody population while comprising just 4.3% of the Canadian population. In the ten year period between March 2005 and March 2015, the Aboriginal inmate population increased by more than 50% compared to a 10% overall population growth during the same period. As a group, Aboriginal people accounted for half of the total growth in the federal inmate population over this time period. The situation is even more distressing for federally sentenced Aboriginal women. Over the last ten years, the number of Aboriginal women inmates doubled. At the end of the reporting period, 35.5% of incarcerated women were of Aboriginal ancestry.[30]

[30] According to Statistics Canada, In 2011-12 Aboriginal women accounted for 43% of all female admissions to adult custody in Canada. Aboriginal female youth between the ages of 12 and 17 are incarcerated at a rate that is six times greater than their proportion in the general population.

Issues in Focus

Aboriginal Offender Profile

Compared to non-Aboriginal Offenders, Aboriginal inmates are:

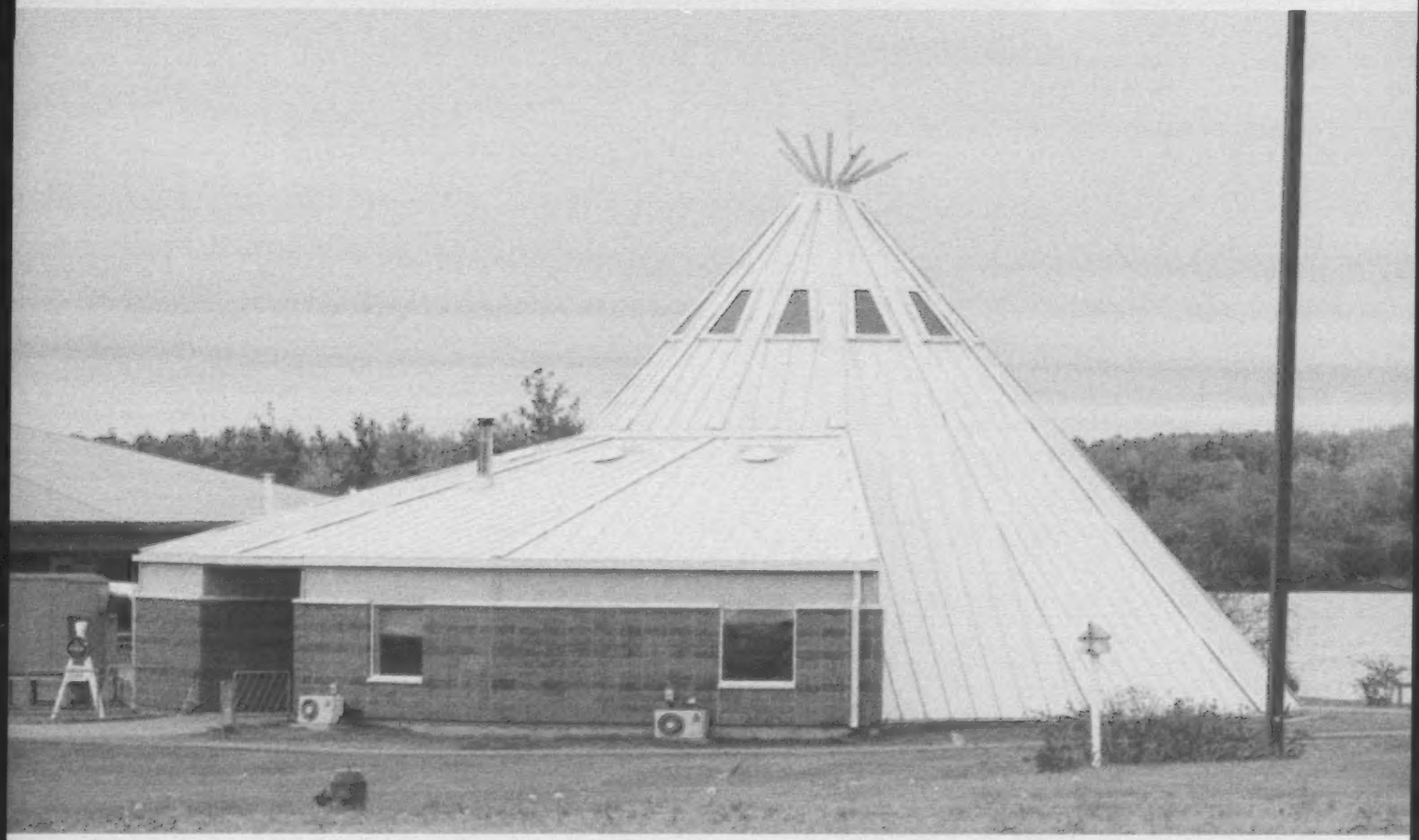
- Younger (median age is 27);
- Less formally educated;
- More likely to present a history of substance abuse, addictions and mental health concerns;
- More likely to be incarcerated for a violent offence;
- More likely to have served previous youth and/ or adult sentences;
- Disproportionately from backgrounds of domestic or physical abuse; and,
- More likely to be gang affiliated.

Regional Distribution

- Aboriginal inmates account for 47.21% of all inmates in the Prairie Region. The Prairies region has led population growth and is now the largest region, both in geography and population.
- Several institutions in the Prairie Region have Aboriginal inmate populations exceeding 50% of their total population:
  - Edmonton Institution for Women – 60.26%
  - Saskatchewan Penitentiary – 60.19%
  - Stony Mountain Institution – 57.32%
  - Regional Psychiatric Centre (RPC) – 56.36%

Correctional Outcomes

- Aboriginal inmates are:
  - classified as higher risk and higher need in categories such as employment, community reintegration, substance abuse and family supports
  - over-represented in segregation and maximum security populations
  - disproportionately involved in use of force interventions and prison self-injury
  - released later in their sentence
  - more likely to return to custody (either for a new offence or revocation of parole).



The intergenerational effects of Aboriginal social histories (i.e. residential schools experience; involvement in the child welfare, adoption and protection systems;[31] dislocation and dispossession of Aboriginal people; poverty and poor living conditions on many native reserves; family or community history of suicide, substance abuse and/or victimization) continue to drive the disproportionate number of Aboriginal peoples caught up in Canada's criminal justice system. Unfortunately, and tragically, the number of Aboriginal people under federal sentence is expected to continue to rise due to the more youthful demographics of the Aboriginal population in Canada.[32] The unique circumstances and social histories which give rise to disproportionate rates of offending and victimization among Aboriginal peoples need to be better integrated into interventions across the broader criminal justice spectrum (police, courts, corrections and parole).

[31] Aboriginal children represent less than 6% of the child population in Canada, but they comprise an estimated 26% of children placed in out of home care. The percentage of Aboriginal children in child welfare systems reaches 60% to 78% in some provinces and territories.

[32] In 2011, the median age of the total Aboriginal population was 27.7 years, which is 13 years lower than the median age of non Aboriginal Canadians at 40.6 years.

Most Aboriginal inmates self-identify as First Nations (68%), followed by Métis (26.5%) and Inuit (5.5%). While the majority of Aboriginal programs and interventions are developed from a First Nations perspective, the circumstances and trajectories of Aboriginal peoples are distinct and different. For example, recent CSC research reports that First Nations offenders are more likely to have a history of youth criminal activity compared to Métis and Inuit and also more likely to be incarcerated for a violent offence. Other differences point to specific needs and interventions. First Nations offenders had the most difficulty adjusting to penitentiary life, had a higher incidence of disciplinary charges, spend more time in segregation and had higher rates of prison self-injury and suicide. By contrast, Métis offenders were more likely to be serving a long-term sentence (6 years or more) and to have served a previous federal term in custody. Inuit offenders were the most likely to be serving a sentence for a sex offence, but were also more likely to be discretionally released by the Parole Board of Canada. [33]

Research has shown that Aboriginal offenders have better treatment and post-release outcomes when they are reconnected with their spiritual and cultural traditions and when programs and interventions are culturally-specific and holistic in nature. Recent CSC research found that culturally-specific programs were reported as instrumental in dealing with past trauma and ceasing self-injury for Aboriginal offenders.[34] There is some progress to report in this regard. In 2014, for example, two correctional treatment programs delivered by Inuit program facilitators and supported by an Inuit Elder were expanded to Beaver Creek Institution to meet the specific needs of the Inuit inmate population. A total of 17 inmates successfully completed these two programs. I encourage CSC to continue to adapt its correctional programming model to address the specific needs of each Aboriginal group.

Integrating Gladue Principles in Correctional Decision Making

In its groundbreaking *Gladue* decision (1999), the Supreme Court of Canada recognized that there are mitigating social factors and historical circumstances that should be considered when sentencing Aboriginal offenders. Though the Service has integrated *Gladue* principles into policy as well as provided some training to staff members, there remains insufficient and uneven application of *Gladue* social history considerations in correctional decision-making. For example, it is not uncommon to find in an Aboriginal offender's file a brief reference that Aboriginal social history was considered in a correctional decision that impacts retained security and liberty interests (e.g. security classification, penitentiary placement, transfer, segregation, internal discipline). However, there is often very little meaningful analysis with respect to how these considerations impacted, influenced, altered or mitigated the decision. Simply stating that Aboriginal social history was considered does not make it so nor does it ensure the due diligence expected by the policy requirement.

33 Correctional Service of Canada, "*Profile of Aboriginal Men Offenders: Custody and Supervision Snapshots*" (2014).

34 Correctional Service Canada, "*A Culturally-Informed and Culturally-Safe Exploration of Self-Injury Desistance in Aboriginal Offenders*", 2014.

Issues in Focus

Excerpt from Case Management Record

Based on the information presented and considering the recommendations from all members of the Case Management Team and the Manager of Assessment and Intervention, the following ratings are accepted:

Institutional Adjustment - HIGH

Escape Risk - MODERATE

Public Safety - HIGH

MAXIMUM Security is APPROVED

Aboriginal Social History was considered during the decision making process. Should you be dissatisfied with the Institutional Head's decision, you have recourse through the grievance process. You may submit a grievance to the Second Level (Deputy Commissioner, Prairies), through the Institutional Grievance Coordinator.

In response to a recommendation made in my last Annual Report, CSC is conducting research examining Aboriginal social history ("*Gladue* Factors") in case management and their influence on decision outcomes for Aboriginal offenders. The research was compiled into a report and published March 2015.[35] While the research may prove useful, this situation calls for more than just issuing more reports. There needs to be applied and sustained focus to effect meaningful improvement in this area of correctional practice.

15. I recommend that CSC publicly release its study of the impact of Aboriginal social history (Gladue factors) on case management and its influence on correctional decision outcomes for Aboriginal offenders. This study should be accompanied by a Management Action Plan.

The Office reviewed the minutes of CSC Senior Executive Committee meetings for the reporting period and found few specific references to Aboriginal offenders or Aboriginal corrections. Although CSC has a National Aboriginal Advisory Committee, it is not clear how impactful it is in influencing CSC's overall strategic direction. The last publicly released *Strategic Plan for Aboriginal Corrections* is dated 2006-07 to 2010-11. CSC's latest 2014-15 mid-year report of its *Aboriginal Corrections Accountability Plan* acknowledges that despite nominal gains made in accessing and completing correctional programs "Aboriginal offenders are still being released far less than their non Aboriginal counterparts and their return to custody based on technical violation of their conditions of release far supersede the non Aboriginal offender's rate of return to custody."

[35] See, Correctional Service of Canada, *Aboriginal Social History Factors in Case Management*, Research Report R-356 (March 2015).

As the gap in correctional outcomes continues to widen for Aboriginal offenders and despite the fact that fully one-quarter of the inmate population is of Aboriginal heritage, the Service still insists there is no need to appoint a Deputy Commissioner for Aboriginal Corrections, though such a senior position exists for federally sentenced women. According to CSC, some indicators are trending in the right direction. For example, Aboriginal offenders are accessing their first program more quickly, the percentage of Aboriginal offenders receiving vocational training prior to their first release is increasing, there are fewer over-rides to higher security levels and more Aboriginal offenders are participating in temporary absence programs to access cultural activities and maintain community contacts.

The Service is also reporting some progress among those who participate in its *Pathways* units:[36] less likely to incur institutional charges; less likely to be involuntarily segregated and; less likely to be involved in security incidents; more likely to obtain discretionary release.[37] This is positive news that tells much about the nature of the inmates participating in *Pathways*. It bears reminding that this initiative (which now operates at more than 25 institutions) has been funded and expanded while mandated community initiatives, including placements in Aboriginal Healing Lodges and Aboriginal community involvement in release planning (Section 81 and 84 provisions of the *CCRA*) have not seen similar growth. I have little doubt that those who succeed in *Pathways* would benefit from earlier supervised community release.

36 *Pathways* is an Elder-driven initiative that provides a traditional healing environment within CSC institutions for Aboriginal offenders dedicated to following a traditional healing path. Pathways reinforces a traditional Aboriginal way of life through more intensive one-on-one counselling, increased ceremonial access and an opportunity to follow a more traditional Aboriginal healing path.

37 Correctional Service of Canada, *"Aboriginal Corrections Accountability Framework 2014-15 Mid-Year Report."*

5

SAFE AND TIMELY REINTEGRATION

Offenders are being released from federal facilities only to find they are inadequately prepared for life on the outside. Many lack affordable and safe housing and have little in the way of savings; their employability and vocational skills are often limited as is their earning potential. Many continue to live with unresolved mental illness and struggle with addiction. All are marked by the stigma of having served a prison sentence and possessing a criminal record, arguably amongst the most significant barriers to living a gainful, pro-social life upon release to the community.

The Auditor General of Canada's Spring 2015 report contains a chapter on federal corrections entitled *Preparing Male Offenders for Release*. It confirms many of the Office's recent findings in this area which indicate slippage in the CSC's mandate and capacity to prepare offenders for safe and timely reintegration. According to the Auditor General's findings:

- In 2013-14, only 20% of offenders (compared to 26% in 2011/12) had their cases prepared in time to meet their earliest parole eligibility date.
- 65% of offenders in 2013-14 did not complete their correctional program(s) before their first parole eligibility dates.
- Nearly two-thirds of offenders eligible for full parole waived or postponed their parole hearing in 2013-14 (one indicator of CSC's declining capacity to complete casework and bring it forward to the Parole Board of Canada in an efficient and timely manner).
- Low-risk offenders accounted for about half of those staying in custody beyond their first parole eligibility dates. 39% of low-risk offenders were first released from custody at statutory release rather than on day or full parole.
- 54% of offenders returned to the community in 2013-14 were released at statutory release (two-thirds of sentence) rather than parole. 64% of statutory releases occurred from medium security institutions and 11% from maximum security.
- In 2013-14, CSC spent $17 million delivering employment programs and $19 million delivering education programs, but it does not know how these contribute to offender's progress toward safe reintegration.
- CSC has not developed guidelines to prioritize the delivery of education programs among other interventions identified in offenders' correctional plans.

As the Auditor General concluded, the slowing rate of offender releases is ultimately leading to higher (and avoidable) custody costs.

Research and practice confirm that public safety is best served through timely, structured and supervised release of offenders. Incapacitation should be reserved for the most dangerous; effectively warehousing most of the rest to their statutory release or warrant expiry date is not effective or safe correctional practice. Over the last ten years, the day parole grant rate has decreased by 15% and full parole grant rate by 40%. These trends point to some troubling developments in a conditional release system where the Parole Board of Canada is not even involved in the majority of offender re-entries to the community today.

The time offenders spend behind bars should be about constructively addressing needs, risks and behaviours that led that person into conflict with the law in the first place. Most offenders come into federal custody with extensive education and employment needs. For example, more than 60% of offenders at intake have an identified education need, meaning they have not graduated from high school. Three in five in federal custody today have an education of grade 8 or less. In 2013-14, 74% of incarcerated offenders were assessed as needing

Issues in Focus

Access to Program Assignments at a Maximum Security Institution

The Office examined access to program assignments at a maximum security institution. The review drew upon interviews with CSC staff, inmate committees, statistical data as well as an inmate survey.

Core Correctional Programming

- In 2013/14, inmates at the institution participated in a combined total of eleven programs (e.g. violent offender program, sex offender program, substance abuse program, family violence program).
- The lack of core programming for offenders with mental health problems appears to be less linked to their motivation to engage in programs and more to do with the ability of program facilitators to accommodate their needs.
- CSC staff reported that a lack of program rooms and resources, lockdowns and the institutional routine of a maximum security institution were significant barriers to supporting the overall program needs of the inmate population.

Education

- Upon arrival in institutions, nearly two-thirds of offenders test at a completion level lower than Grade 8, and just over 80% lower than Grade 10.
- As of June 2014, 119 inmates (34% of inmate population) were engaged in education programs. Of these, 60 were learning in a classroom setting, 43 were studying in isolation via cell studies and 16 were engaged in post secondary distance learning by way of cell studies.
- In May 2014, 46 offenders were waitlisted for education. Approximately half were waitlisted for Adult Basic Education level 1, 2 or 3 (i.e. Grades 1 – 10).

Employment

As of February 2014:

- 20% (69) of offenders were working in institutional operations fulltime. Another 17% (60) were working part-time.
- Nearly two-thirds were not institutionally employed, however these offenders could have been enrolled in a core correctional program or education.
- Inmates self-reported waiting an average of twelve weeks to start working once they had applied for a job.
- While many CSC staff referred to a lack of jobs for inmates, the case study found that vacancy rates were also a problem. On some ranges, over 60% of the jobs were not filled.

to improve their employability skills. Opportunities to upgrade education, provide meaningful prison employment and build vocational skills are essential aspects of preparing individuals for release. Unfortunately, those most in need of structured intervention based on criminogenic need and public safety risk are often the least likely to receive it as the Office's review of access to programs in a maximum security institution reveals.

Review of Prison Industries

Prison-based employment and vocational training programs offer many transferable lessons and life-skills, including the value of completing an honest day's work and the self respect that comes from punctuality, self-discipline, dependability and responsibility. Through its Corcan employment and employability program, CSC operates 106 prison shops at 28 federal institutions across the country.[38] Planned spending in 2015-16 for this activity, which is "designed to allow offenders to acquire skills and develop the pro-social attitudes and behaviours that are valued by employers," is $41.5M.

Given the industrial nature of most Corcan shops, the majority of jobs are offered in the processing and primary industry sectors. The top Corcan industries are:

1. Manufacturing – 42%
2. Services – 25%
3. Textiles – 23%
4. Construction – 10%

At full employment, Corcan's shops have a total employment capacity of just over 1,700 inmates. On February 10, 2015, Corcan prison industries employed 1,307 offenders of a total inmate count of 15,021. In other words, Corcan provided employment for just 8.7% of the total inmate population. On that particular day, Corcan industries were operating at about 75% capacity.

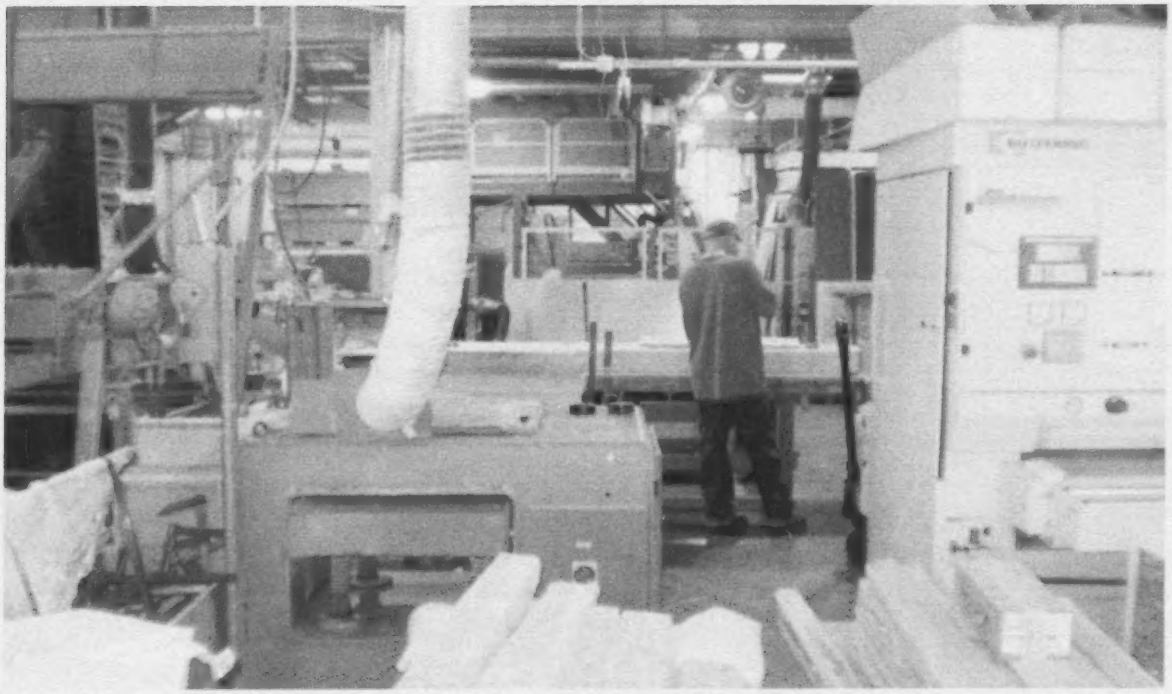
The difference between the two forms of prison employment – Corcan industries and institutional – cannot be overstated. Offenders participating in Corcan industries have overall lower rates of admission to segregation, fewer institutional charges, more likely to be granted day parole, and are significantly more likely to attain a job in the community.[39] CSC research confirms that Corcan jobs are more intrinsically and highly valued by the inmate population than institutional work. Like most of us, offenders tend to value and take pride in jobs that are interesting, meaningful and provide a sense of achievement. Benefits described by offenders participating in Corcan industries include higher wages, positive references, opportunities for certification and more appealing jobs. Offenders report that Corcan employment provides a pro-social means to structure their prison time. Most agree their Corcan employment will help them desist from further criminal activity.

A significant challenge is that the work experience offered inside federal institutions does not often match the needs of employers on the outside. Even in regard to more highly valued Corcan employment, there is often a lack of correlation between vocational skills training and job-readiness. A CSC study of congruence between Corcan job training and types of employment obtained post-release confirms three important findings:

1. The highest degree of congruence (65%) between Corcan training and community job type is found in the Trades, Transport and Equipment sector.

[38] It is important to distinguish between prison work performed in prison industries operated by Corcan and institutional employment. Most offenders who are employed and receiving a daily wage are working in the institutions not Corcan jobs. Institutional jobs are primarily of the low-skill, manual, and menial variety including range or floor cleaners, laundry and general maintenance work.

[39] Correctional Service of Canada, *Outcomes for Offender Employment Programs: Assessment of Corcan Participation* (January 2014).



2. Sales (25%) was the next largest sector of offender employment post-release.
3. Only 13% of offenders obtained employment in Processing and Primary Industry.[40]

There appears to be room for Corcan employment to better reflect the current and emerging realities of the Canadian labour market. For example, the textile industry is no longer one of the leading sectors of the Canadian economy. All the major economic indicators for this industry are in decline – contribution to GDP, jobs, shipments and exports.

By contrast, demand in the trades sector remains relatively steady and strong. As noted, the vast majority of released offenders find community employment in this sector. Corcan shops offer a variety of vocational skills, learning and training opportunities in the trades, from basic to advanced levels, including carpentry, welding, plumbing, auto body and repair, and professional cook. However, in 2012-13, only 154 federal offenders were logging Corcan apprenticeship hours against a defined Red Seal trade.

Corcan also operates at the five regional women's facilities. Federally sentenced women are almost exclusively employed in textiles. Output consists of sheets, blankets, bedspreads, aprons, uniforms and pillow cases, among other items. To its credit, Corcan has recently offered limited course instruction in Autocad and graphic design at some regional facilities. CSC staff have also indicated the need for more job training opportunities for women offenders, including more women-centred employment programs and training funds for women under community supervision.

A recent audit of CSC's employment and employability programs indicated that half of staff

[40] Correctional Service of Canada, *Congruence between CORCAN Institutional On-the-Job Training and Types of Employment Obtained Post-Release* (January 2014).

interviewed mentioned that they did not always have enough employment opportunities to keep offenders busy. Some institutions resorted to issuing job assignments that add minimal value to work experience. Lack of adequate infrastructure and resources were commonly cited as reasons for not having enough employment to keep inmates meaningfully engaged.

Maximum security institutions have the most difficult challenge employing inmates in Corcan industries or providing institutional work of intrinsic meaning and value. Security routines, frequent lockdowns and restrictions on inmate movement and association run counter to consistent work attendance and confound production schedules.

A January 2013 internal audit of Corcan's employment and employability program yielded several critical findings:

1. Lack of a corporate vision and set of strategic objectives for the employment and employability program in federal corrections.
2. No overarching governance structure was in place.
3. Lack of a clear, single policy instrument specific to employment and employability in federal corrections.
4. Results on employment and employability initiatives were not always accessible.
5. Limited performance measures in place with respect to vocational training.

These issues are not new. The CSC Review Panel, which reported to the Minister of Public Safety eight years ago in April 2007, made similar observations pertaining to the prison employment program:

1. The Panel questions whether CORCAN can continue to balance revenues and expenditures to provide future employment and training requirements under its current operating model.
2. The Panel questions whether CORCAN's prime objective is sufficiently focused on its core responsibility to produce fully trained and job-ready offenders ready for release to positions in the community.
3. There is a need to move from employing large numbers of offenders in general maintenance jobs to providing more meaningful skills development to prepare the offender for employment upon release.

To conclude, there is room for improvement in how the prison employment and skills training program is run and delivered in federal facilities. The way forward involves a mix of several related elements:

- More direct partnerships between CSC and the leading sectors of Canadian industry.
- Increase opportunities for offenders to engage in community employment, including expanded use of work releases.
- Enhance and expand opportunities to learn and apprentice for a Red Seal trade inside federal institutions.
- Revaluate inmate pay, the rates for which were first set and remain frozen since 1981. Ensure financial incentives are part of the inmate pay structure to influence quality and value of prison work consistent with community expectations.[41]
- Reduce emphasis on prison textile industries; re-tool Corcan shops for the 21st century.
- Increase emphasis on computer literacy and practical applications of information technology in the Canadian economy.

[41] As the Auditor General found, with elimination of incentive pay, CORCAN shops estimate they have operated at 57% capacity – offenders do not value the jobs as highly as before.

- Implement a clear corporate vision and commitment to provide relevant and meaningful jobs, skills training and work experience for federal offenders.

16. I recommend that CSC re-tool its Corcan employment and employability program to focus on building capacity in vocational skills training in demand areas, including significantly increasing access to Red Seal trades and apprenticeships, as well as sales, marketing and information technologies.

Electronic Monitoring

In May 2015, beginning with the Ontario region, the CSC will conduct a nationwide pilot of its electronic monitoring (EM) program. The Office has serious reservations about the proposed governance framework for this initiative which were brought forward to the Service:

1. The evaluation of the initial EM pilot could not draw definitive conclusions about its impact on recidivism or cost-effectiveness.
2. Given the infringement on residual liberties that EM entails, procedural safeguards and due process considerations need to be strengthened, especially with respect to consequences for an offender who refuses to wear or removes the monitoring device.
3. More clarity is required regarding how EM will be used, on whom, for what purpose and for how long. In other words, the scope of the pilot needs to be narrowly rather than expansively framed.
4. Lack of clear decision making roles and responsibilities between the releasing authority (Parole Board Canada) and the supervising authority (the CSC).

This last point is critical for the proper functioning of the EM framework given that the decision to impose a geographical condition on an offender's release properly belongs with the Parole Board of Canada. It is important that CSC, as the supervising authority, receives and takes direction from the Parole Board on how that release condition will be monitored. Though CSC has been given the decision-making authority to impose EM, this decision must still comply with legal and constitutional standards – a proportionate and necessary measure that does not result in arbitrary or unreasonable infringement on retained rights and freedoms.

Needless to say, this Office will be looking closely at how these operational, governance, efficacy and cost concerns are addressed as the national EM pilot rolls out.

FEDERALLY SENTENCED WOMEN

6

From 2005 to 2015, the number of federally incarcerated women has increased by more than 50%. This growth rate is far greater than that for the male in-custody population, which increased by less than 10% over the same period. Federally sentenced women now represent 4.6% of the total offender population under federal jurisdiction (up from 2.9% in 2004/05).

Issues in Focus

Federally Sentenced Women Offender Profile

- 16% of women inmates are age 50 or older.
- More than 70% are mothers to children under the age of 18.
- 68% of women self-report being sexually abused and 86% physically abused.
- Most federally sentenced women are classified as medium security (55%), followed by minimum security (33%) and maximum security (12%).
- More than half (52.3%) are serving a sentence of 2-4 years.
- Compared to male offenders, women offenders are:
  - Twice as likely to have a serious mental health diagnosis.
  - Twice as likely to be serving a sentence for drug-related offences.
  - More likely to be serving a shorter sentence.
  - More likely to be supporting dependents on the outside.
  - Have higher motivation for correctional intervention and potential for reintegration.

Regional Distribution

- Over the last ten years, the Prairie Region has led growth in the federally incarcerated women. 34% of all women are incarcerated in the Prairie region, followed by Ontario (27%), Quebec (15%), Pacific and Atlantic regions (12% each).
- 59% of all Aboriginal women inmates are incarcerated in the Prairie region.
- Almost 1 in 4 women are from a province or territory that does not have a regional facility or healing lodge; 66% of those women are Aboriginal.

As the number of women offenders in custody has increased, there has been corresponding erosion in some of the key principles of women's corrections articulated in *Creating Choices*.[42] Issues arising in the five regional women's facilities increasingly resemble the situation witnessed in male institutions. For example, over the past five years:

- **The rate of double bunking (placing two inmates in a cell designed for one person) increased from 0 to 10.7%.**
- **Segregation admissions increased by 15.8%. (461 segregation admissions in 2014-15).**
- **Incidents involving use of force increased by 53.5%. (218 incidents last year).**

[42] *Creating Choices: The Report of the Task Force on Federally Sentenced Women*, published in April 1990, was created as a blueprint for the future of women's federal corrections in Canada. The report enshrined five principles integral to a women-centered approach to corrections: empowerment, meaningful and responsible choices; respect and dignity; supportive environment, and; shared responsibility.

- Assaults and fights increased by 10.9%. (183 incidents last year).
- Incidents of self-injury increased by 4.6%. (251 self-injurious incidents involving 71 different women inmates last year).[43]

On a more positive note, during the past year CSC opened a minimum security unit at four of the five regional women's facilities. The minimum units are located within the multi-level security complex, but they are physically situated outside the perimeter fence. This initiative, long called for by this Office, provides significant opportunity to expand community release preparation for federally sentenced women and to re-introduce or strengthen women-centred programming, such as the mother-child program, that have been progressively eroded by operational, population and security concerns.

17. ***I recommend that CSC take full advantage of the expanded capacity in the minimum security units to maximize participation in the residential component of the mother-child program at the regional women's facilities.***

Aboriginal Women

As a group, Aboriginal women have become the fastest growing offender category under federal jurisdiction. The female Aboriginal inmate population almost doubled over the past ten years. Aboriginal women now account for 35.5% of all women in federal custody.[43] Compared to non-Aboriginal women inmates, Aboriginal women are:

- Younger (average 33 years compared to 38 years for non-Aboriginal women).
- Less likely to be married or in a common law relationship.
- More likely to be classified as maximum security.

- More likely to be serving a sentence for a drug-related offence.
- More likely to be classified as low reintegration potential.
- More likely to be considered high risk and high need.

Aboriginal women offenders face disproportionate challenges throughout their incarceration which can impact their successful community reintegration. Over the last ten years, inmate assaults involving Aboriginal women have almost doubled while use of force incidents have more than tripled. Rates of self-injury involving Aboriginal women are 17 times higher than that for non-Aboriginal women. Almost half of all admissions to segregation in 2013-14 were accounted for by Aboriginal women inmates.

43 Source: CSC Data Warehouse, May 04, 2015

44 CSC Corporate Reporting System: May 04, 2015.

These trends are alarming. An expanded focus on culturally appropriate programming and interventions is key to helping Aboriginal women successfully reintegrate back into the community.

Independent Review of Assaults in Secure Units

On April 28, 2015, I received the Service's final response and action plan to the recommendations contained in the *Independent Review of Assaults in the Secure Units (2011-2012)*, an initiative that was undertaken in response to a recommendation made in my 2011-12 Annual Report. After a three year wait, the response is particularly disappointing, lacking depth and substance. While the Service commits to updating some policies and enhancing training in some areas, it stops short of accepting to evaluate some key areas that the *Independent Review* found lacking. For example, the Service agrees that there are gaps in dynamic security (regular and consistent interaction between a correctional officer and a woman offender) in women's facilities, but it only commits to consulting locally on the issue.

In visits to the women's facilities through the reporting period, the Office raised issues of dynamic security with wardens including:

- Language used by the officers when interacting with women.
- High ratios of male versus female officers that manage the maximum security Secure Units.
- Meaningful interaction with women who have mental health problems.
- Minimal exchange between staff and women during count times.

I am also concerned that the Service indicated in their response that there was a range of activities available for women in the Secure Units without committing to ensuring their actual implementation. Having a "menu" of services available is not the same as actually providing them. There are significant challenges within the Secure Units linked to the increasing population and limited physical infrastructure. More women are double bunked and programming space is increasingly limited. It is not clear how the changes that CSC has outlined in its response will impact the rising number of assaults occurring in the Secure Units of the maximum security ranges at the regional facilities.

In its covering correspondence to the Office, the Service indicated that this file is now closed. I note that the recommendation made in my 2013/14 Annual Report – to conduct a review of double-bunking assessments and assignments in the Secure Units – is still outstanding. In its response to this recommendation, CSC agreed to complete a review as part of its update of the long-term accommodation plan update by March 2015. I have yet to see this commitment fulfilled.

Women-Centred Health Care

Over the past few years, like most other federal departments, CSC has made a number of resource reductions (both financial and human) called for in the Federal Government of Canada's Deficit Reduction Action Plan, as well as other budgetary and cost containment measures. This has resulted in funding pressures throughout the Service. While it is important to ensure that resources are expended in the most efficient and effective manner possible, I am increasingly concerned that these measures are having a direct and disproportionate impact on offender well-being.

Through the reporting period, two cases came to the Office's attention that have caused us to question the impact of funding pressures on health care budgets. The first case involves a woman inmate with mental health concerns including a documented history of self-injury and suicidal behaviour that has resulted in multiple admissions to hospital. The offender came to the attention of the Office during an institutional visit where it was noticed that she was experiencing hallucinations. The institution was managing this offender by continuously placing her in a maximum security or observation cell.

As her mental health deteriorated, numerous CSC staff members involved in her case requested a psychological assessment. These requests were denied due to a lack of funding. While staff in the institution tried to manage this case with the limited resources available to them, the response was not appropriate from a health care perspective. The Service eventually transferred this patient under the *Mental Health Act* to an outside mental health care facility where she was diagnosed with schizophrenia.

The second case involves a high-needs chronically self-injurious female offender. Over a period of eight months, there were ten documented incidents of self-injury including head-banging, cutting of arms and wrists and auto-asphyxiation, often resulting in the use of physical restraints. On a number of occasions, often after self-injuring with a ligature, she was transferred to an all male Regional Treatment Centre so she could be monitored given the lack of 24 hour healthcare coverage at her parent institution. Placing a woman with a history of sexual abuse in an all-male institution is unacceptable, contravenes international standards and is not compliant with CSC policy. Additional funds were requested from CSC Regional Headquarters so that 24 hour healthcare coverage could be provided, however this request was denied.

CSC has created a high level National Complex Mental Health Committee drawn from several sectors at National Headquarters. The Committee meets regularly and works with its regional counterparts to identify and oversee complex mental health cases with a focus on offenders engaged in chronic self-injurious behaviour. National funding is available to complete specialized external psychological assessments on an as-needed basis as approved by the National Complex Mental Health Committee. As both of these cases illustrate, accessing this central funding is difficult and problematic.

18. ***I recommend that the National Complex Mental Health Committee oversee the treatment and intervention plans of chronically self-injurious offenders and ensure external psychological assessments are conducted in these cases.***

OUTLOOK FOR 2015-16

As the ombudsman for federally sentenced offenders, the Office of the Correctional Investigator serves Canadians and contributes to safe, lawful and humane corrections through independent oversight of the Correctional Service of Canada by providing accessible, impartial and timely investigation of individual and systemic concerns.[45]

[45] Mission Statement of the Office of the Correctional Investigator.

The Office's public profile has perhaps never been higher, in part due to its focused reporting in six areas of continuing public concern in federal corrections:

1. Access to Mental Health Services
2. Prevention of Deaths in Custody
3. Conditions of Detention
4. Aboriginal People in Federal Corrections
5. Safe and Timely Reintegration
6. Federally Sentenced Women

2015-16 promises to be a year of transition for the Office of the Correctional Investigator. New leadership will be put in place and the Office will engage in a strategic planning exercise to renew its corporate priorities and set direction for investigative plans for the next five years. I look forward to updating the Minister on issues of ongoing concern as well as transition planning, confident that the Office's focus on compliance, legality and fairness will serve the incoming Correctional Investigator well.

I have every reason to expect that the renewal of the Office's corporate direction and leadership will be conducted within a framework of principles that have guided the Office in providing accessible, impartial and timely Ombudsman services over the past decade:

- Independence
- Impartiality
- Accessibility
- Fairness
- Confidentiality
- Respect
- Integrity
- Professionalism

Offenders and their families, and all Canadians, deserve nothing less.

ED MCISAAC HUMAN RIGHTS IN CORRECTIONS AWARD

The *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was established in December 2008, in honour of Mr. Ed McIsaac, long-time Executive Director of the Office of the Correctional Investigator and strong promoter and defender of human rights in federal corrections. It commemorates outstanding achievement and commitments to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated.

The 2014 recipient of the *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was Beth Parkinson, former legal advocate for the Prisoners' Legal Services of British Columbia.

Left to Right: Mr. Ed McIsaac, Ms. Beth Parkinson (centre) and Mr. Howard Sapers.

ANNEX A:
Summary of Recommendations

1. *I recommend that CSC prepare a business case to seek additional funding this fiscal year to expand inmate access to evolving Hepatitis C therapies. This initiative should be framed as an investment in public health and public safety.*

2. *I recommend that CSC's efforts to establish prevalence estimates for chronic physical and mental health conditions be complemented by a comprehensive analysis of annually tracked and reported trends and causes of natural mortality among the federal inmate population.*

3. *I recommend that CSC engage its Health Care Advisory Committee to develop a chronic/long-term care model that is responsive to the needs of the growing number of older/geriatric people behind bars. The model should be presented in time to influence CSC's 2016-17 operational budget.*

4. *I recommend that CSC immediately produce an Action Plan detailing the steps to be taken to address the issues of concern identified in the September 2014 Accreditation Canada report. This plan should be vetted at the next meeting of the Health Care Advisory Committee.*

5. *I recommend that CSC establish a standing expert advisory committee on FASD to establish prevalence, provide advice on screening, assessment, treatment and program models for FASD-affected offenders. The Committee should recommend a FASD strategy for CSC's Executive Committee in the next fiscal year.*

6. *I recommend that the Department of Public Safety commission, in partnership with Health Canada, an independent validation of CSC's 'optimal' model of mental health care and report findings to the Minister of Public Safety.*

7. *I recommend that CSC examine international research and best practices to identify appropriate and effective trauma-informed treatment and services for offenders engaged in chronic self-injurious behaviour, and that a comprehensive intervention strategy be developed based on this review.*

8. *I recommend that the Minister of Public Safety request that the Public Safety and National Security Committee (SECU) of parliament conduct a study and public hearings into policy options for managing the care, custody and safe release of inmates aged 65 and over who no longer pose an ongoing substantiated risk to public safety.*

9. *I recommend that the Government of Canada amend the* Corrections and Conditional Release Act *to significantly limit the use of administrative segregation, prohibit its use for inmates who are mentally ill and for younger offenders (up to 21 years of age), impose a ceiling of no more than 30 continuous days, and introduce judicial oversight or independent adjudication for any subsequent stay in segregation beyond the initial 30 day placement.*

10. *I recommend that the Department of Public Safety conduct a compliance audit of the CSC's legal obligation to provide accessible, fair and expeditious resolution of offender complaints and grievances.*

11. *I recommend that CSC re-allocate resources to Alternative Dispute Resolution to ensure the program is funded and made available in all federal penitentiaries.*

12. *I recommend that in 2015-16 CSC undertake an external audit of its meal production services, with particular emphasis on safe food handling practices, equitable distribution of meals and concordance between the standards outlined in the National Menu and the nutritional value of meals provided to inmates.*

13. *I recommend that the Office of the Auditor General of Canada consider a compliance audit of the CSC's use of force review process.*

14. *I recommend that Shield Walk Patrols be discontinued or, if not, be considered a use of force intervention and, as such, comply with all use of force policy and reporting requirements.*

15. *I recommend that CSC publicly release its study of the impact of Aboriginal social history (*Gladue *factors) on case management and its influence on correctional decision outcomes for Aboriginal offenders. This study should be accompanied by a Management Action Plan.*

16. *I recommend that CSC re-tool its Corcan employment and employability program to focus on building capacity in vocational skills training in demand areas, including significantly increasing access to Red Seal trades and apprenticeships, as well as sales, marketing and information technologies.*

17. *I recommend that CSC take full advantage of the expanded capacity in the minimum security units to maximize participation in the residential component of the mother-child program at the regional women's facilities.*

18. *I recommend that the National Complex Mental Health Committee oversee the treatment and intervention plans of chronically self-injurious offenders and ensure external psychological assessments are conducted in these cases.*

ANNEX B:
Annual Statistics

Table A: Complaints By Category

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Administrative Segregation			
Conditions	44	61	105
Placement/Review	86	184	270
Total	**130**	**245**	**375**
Case Preparation			
Conditional Release	37	36	73
Post Suspension	10	15	25
Temporary Absence	6	3	9
Transfer	6	21	27
Total	**59**	**75**	**134**
Cell Effects	**185**	**171**	**356**
Cell Placement	**18**	**42**	**60**
Claim			
Decisions	13	12	25
Processing	29	21	50
Total	**42**	**33**	**75**
Community Programs/Supervision	**6**	**19**	**25**
Conditional Release	**6**	**14**	**20**

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Conditions of Confinement			
Behavioural Contract	0	2	2
Food Services	3	4	7
Lockdown	27	21	48
Other	195	224	419
Recreation Time	10	13	23
Smoking	0	1	1
Special Units	2	14	16
Total	**237**	**279**	**516**
Conviction/Sentence-Current Offence	**1**	**4**	**5**
Correspondence	**75**	**69**	**144**
Death or Serious Injury	**6**	**7**	**13**
Decisions (General) - Implementation	**48**	**54**	**102**
Diets			
Medical	12	14	26
Religious	9	8	17
Total	**21**	**22**	**43**
Discipline			
ICP Decisions	2	4	6
Minor Court Decisions	1	13	14
Procedures	16	17	33
Total	**19**	**34**	**53**
Discrimination	**14**	**6**	**20**
Double Bunking	**10**	**11**	**21**
Employment	**34**	**32**	**66**
Financial Matters			
Access	41	41	82
Pay	37	53	90
Total	**78**	**94**	**172**

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Food Services	26	40	66
Grievance			
3rd Level Review	29	16	45
Decision	25	18	43
Procedure	47	54	101
Total	**101**	**88**	**189**
Harassment	33	41	74
Health and Safety - Inmate Worksites/Programs	2	2	4
Health Care			
Access	111	235	346
Decisions	47	101	148
Medication	85	124	209
Total	**243**	**460**	**703**
Health Care - Dental	16	44	60
Hunger Strike	2	13	15
Immigration / Deportation	1	0	1
Information			
Access/Disclosure	56	41	97
Correction	38	40	78
Total	**94**	**81**	**175**
Inmate Requests	21	8	29
IONSCAN	1	1	2
Legal Counsel - Quality	29	29	58

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Mental Health			
Access/Programs	9	24	33
Quality	0	8	8
Self-Injury	3	30	33
Total	**12**	**62**	**74**
Methadone	**11**	**15**	**26**
OCI	**2**	**1**	**3**
Official Languages	**2**	**2**	**4**
Operation/Decisions of the OCI	**11**	**3**	**14**
Outside Court	**8**	**6**	**14**
Parole Decisions			
Conditions	25	37	62
Day Parole	10	21	31
Detention	7	11	18
Full Parole	9	10	19
Revocation	44	51	95
Total	**95**	**130**	**225**
Police Decisions or Misconduct	**1**	**1**	**2**
Private Family Visits	**33**	**83**	**116**
Program/Services			
Women	3	1	4
Aboriginals	3	13	16
Access	19	20	39
Decisions	17	20	37
Other	9	12	21
Total	**51**	**66**	**117**

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Provincial Matter	3	1	4
Release Procedures	30	48	78
Religious/ Spiritual	21	21	42
Safety / Security			
Incompatibles	20	41	61
Worksite	0	4	4
Total	**20**	**45**	**65**
Safety/Security of Offender(s)	27	50	77
Search and Seizure	23	26	49
Security Classification	52	87	139
Sentence Administration	14	14	28
Staff	195	217	412
Telephone	138	130	268
Temporary Absence			
Escorted	9	31	40
Unescorted	5	9	14
Total	**14**	**40**	**54**
Temporary Absence Decision	13	29	42
Transfer			
Implementation	25	53	78
Involuntary	66	131	197
Pen Placement	14	25	39
Section 81 / 84	1	0	1
Voluntary	71	73	144
Total	**177**	**282**	**459**

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Urinalysis	11	20	31
Use of Force	17	28	45
Visits	45	74	119
Uncategorized(*)			169
Grand Total			***6252***

(*) Includes: complaint topics not currently represented by the complaint categories outlined above, or complaints that address multiple categories at the same time.

Table B: Complaints By Institution / Region (*)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
FSW			
Edmonton Women Facility	126	36	6
Fraser Valley	64	10	4
Grand Valley	218	57	8
Joliette	98	30	8
Nova	37	8	2
Okimaw Ohci Healing Lodge	13	4	1
Buffalo Sage Wellness House	0	2	0.5
Total	**556**	**147**	**29.5**
Atlantic			
Atlantic	255	55	9
Dorchester (Dorchester / Westmorland)	438	129	9
Shepody Healing Centre	17	4	1
Springhill	146	52	7
Total	**856**	**240**	**26**
Ontario			
Bath	89	22	13
Collins Bay (Collins Bay / Frontenac)	107	42	12
Fenbrook (Fenbrook / Beaver Creek)	204	77	10
Joyceville (Joyceville / Pittsburgh)	283	99	14
Millhaven	267	66	13
RTC - Ontario	18	9	3
Warkworth	207	79	14
Total	**1175**	**394**	**79**

Table B: Complaints By Institution / Region (*) (cont.)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
Pacific			
Kent	187	104	14
Kwikwèxwelhp	1	2	1
Matsqui	78	40	7
Mission (Mission / Ferndale)	152	55	8
Mountain	221	134	13
RTC - Pacific	96	35	9
William Head	22	13	1.5
Total	**757**	**383**	**53.5**
Prairies			
Bowden	192	45	7
Drumheller	111	43	9
Edmonton	138	31	10
Grande Cache	118	46	9
Grierson Centre	4	3	1
Pe Saskatew	25	3	1
RPC- Prairies	161	43	9
Saskatchewan Penitentiary (Saskatchewan / Riverbend)	260	67	11.5
Stan Daniels Centre	6	0	1
Stony Mountain (Stony Mountain / Rockwood)	172	49	12
Willow Cree	3	14	1
Total	**1190**	**344**	**71.5**

Table B: Complaints By Institution / Region (*) (cont.)

Internal Response (2), Inquiries and Investigations (3)

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
Québec			
Archambault (Archambault / Ste-Anne-des-Plaines)	205	85	17.5
Cowansville	94	38	10
Donnacona	212	84	14
Drummond	90	29	9
Federal Training Centre (Federal Training Centre / Montée-St-François)	282	102	15
La Macaza	132	64	6
Port Cartier	203	114	20
RRC Québec	142	38	8
SHU - USD	54	23	8
Waseskun Healing Lodge	5	5	2
Total	**1419**	**582**	**109.5**
CCC/CRC/ Parolees in Community	**281**	**20**	**12**
Federal Inmates in Provincial Institutions	**8**	**0**	**0**
Uncategorized	**10**	**0**	**0**
Grand Total	***6252***	***2110***	***381.0***

* Effective April 1, 2014, CSC merged 22 institutions on co-located sites into 11 "clustered institutions". As this is the first year that OCI data reflects these changes, the names of the institutions prior to merging are included in the brackets following the official name of the clustered site.

Table C: Complaints and Inmate Population - By Region

Region	Total Number of Complaints	Inmate Population (*)
Atlantic	856	1459
Quebec	1419	3581
Ontario	1175	3470
Prairie	1190	3787
Pacific	757	2102
Women's Facilities	556	692
CCC/CRC/Community/Provincial Facilities	289	N/A
Uncategorized	10	N/A
Grand Total	***6252***	***15091***

*Inmate Population broken down by Region: As of March 31,2015, according to the Correctional Service of Canada's Corporate Reporting System.

Table D: Disposition of Complaints by Action

Action	Disposition	Number of Complaints
Internal Response		
	Uncategorized	58
	Advise/Information Given	1632
	Assisted by Institution	168
	Pending	5
	Recommendation	3
	Refer to Grievance Process	252
	Refer to Institutional Staff	295
	Refer to Warden	25
	Rejected as unfounded	107
	Systemic/Multiple	25
	Withdrawn	71
	Total	**2641**
Inquiry		
	Uncategorized	58
	Advise/Information Given	825
	Assisted by Institution	1234
	Pending	10
	Recommendation	26
	Refer to Grievance Process	181
	Refer to Institutional Staff	432
	Refer to Warden	91
	Rejected as unfounded	151
	Systemic/Multiple	45
	Withdrawn	43
	Total	**3096**

Table D: Disposition of Complaints by Action (cont.)

Action	Disposition	Number of Complaints
Investigation		
	Uncategorized	56
	Advise/Information Given	150
	Assisted by Institution	126
	Pending	2
	Recommendation	25
	Refer to Grievance Process	26
	Refer to Institutional Staff	22
	Refer to Warden	15
	Rejected as unfounded	47
	Systemic/Multiple	29
	Withdrawn	17
	Total	**515**
	Grand Total	***6252***

Table E: Areas of Concern Most Frequently Identified by Offenders

Total Offender Population

Category	#	%
Health Care	703	11.24%
Conditions of Confinement	516	8.25%
Transfer	459	7.34%
Staff	412	6.59%
Administrative Segregation	375	6.00%
Cell Effects	356	5.69%
Telephone	268	4.29%
Parole Decisions	225	3.60%
Grievance	189	3.02%
Information	175	2.80%

Aboriginal Offenders

Category	#	%
Conditions of Confinement	84	11.41%
Health Care	74	10.05%
Transfer	62	8.42%
Staff	56	7.61%
Administrative Segregation	48	6.52%
Cell Effects	45	6.11%
Telephone	30	4.08%
Parole Decisions	24	3.26%
Correspondence	23	3.13%
Information	23	3.13%

Table E:
Areas of Concern Most Frequently Identified by Offenders (cont.)

Women Offenders

Category	#	%
Conditions of Confinement	88	14.26%
Health Care	70	11.35%
Staff	63	10.21%
Administrative Segregation	39	6.32%
Cell Effects	35	5.67%
Mental Health	33	5.35%
Telephone	22	3.57%
Cell Placement	18	2.92%
Security Classification	18	2.92%
Visits	17	2.76%

ANNEX C:
Other Statistics

A. Mandated Reviews Conducted in 2014-15

As per the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Office of the Correctional Investigator reviews all CSC investigations involving incidents of inmate serious bodily injury or death.

Mandated Reviews by Type of Incident	
Assault	54
Murder	0
Suicide	5
Attempted Suicide	18
Self-Harm	13
Injuries (Accident)	31
Overdose Interrupted	30
Death (Natural Cause)*	7
Death (Unnatural Cause)	5
Other**	4
Total	**167**

* Deaths due to 'natural causes' are investigated under a separate Mortality Review process involving a file review conducted at National Headquarters.

** Investigations convened under S. 97 & 98 of the CCRA, including disturbances, sexual assault, etc.

B. Use of Force Reviews Conducted by the OCI in 2014-15

Per policy, the Correctional Service is required to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office. Use of force documentation typically includes:

- Use of Force Report,
- Copy of incident-related video recording,
- Checklist for Health Services Review of Use of Force,
- Post-incident Checklist
- Officer's Statement/Observation Report; and,
- Action plan to address deficiencies.

OCI Use of Force Statistics for 2014-2015

	Atlantic Region	Quebec Region	Ontario Region	Prairie Region	Pacific Region	Federally Sentenced Women	National
Reported incidents reviewed by the OCI	148	328	258	414	155	198	1501
Use of force measures applied							
Emergency Response Team	34	24	31	29	10	9	137
Verbal intervention	143	256	211	384	153	185	1332
Physical Handling	122	199	189	315	127	166	1118
Restraint equipment	122	220	156	298	133	147	1076
Used of OC	74	224	128	213	110	83	832
Use of CS	1	14	5	1	1	0	22
Distraction Device	0	1	0	6	2	1	10
Shield	16	24	27	35	21	20	143
Baton	4	11	18	9	3	0	45
Display/Charging firearm	0	0	5	9	4	0	18
Use of firearm-warning shot	0	0	1	3	2	0	6
Use of firearm – aimed shot	0	0	0	0	0	0	0

OCI Use of Force Statistics for 2014-2015 (cont.)

	Atlantic Region	Quebec Region	Ontario Region	Prairie Region	Pacific Region	Federally Sentenced Women	National
Indicators of concerns							
Aboriginal	27	48	49	227	45	67	463
Women	0	1	0	66	1	183	251
Mental Health Issues identified (CSC)	91	69	44	202	52	135	593
Injuries							
Injuries to offender	18	47	25	40	16	14	160

C. Toll-Free Contacts in 2014-15

Offenders and members of the public can contact the OCI by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the OCI are confidential.

Number of toll-free contacts received in the reporting period: 22,065

Number of minutes recorded on toll-free line: 111,686

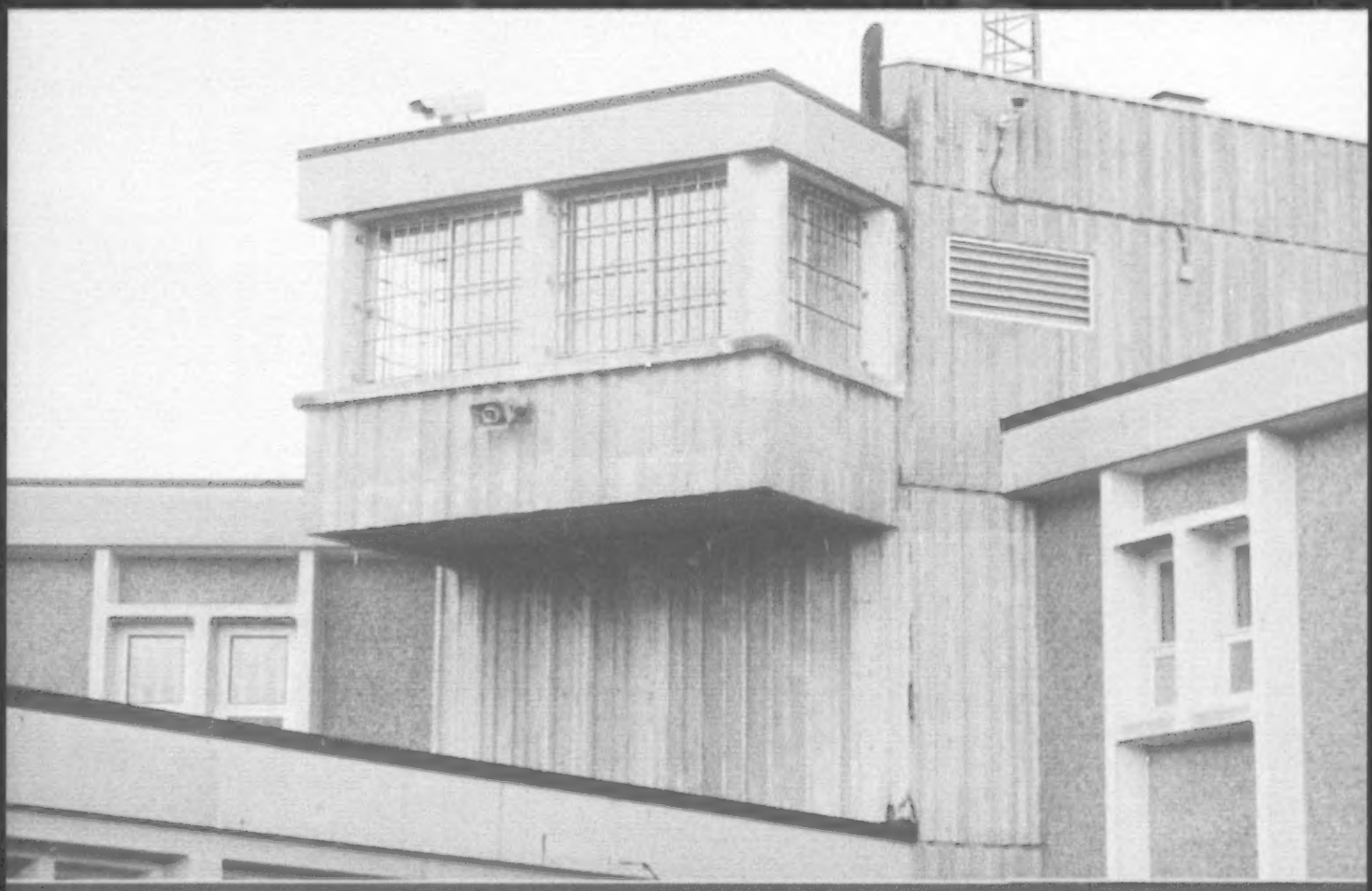
D. National Level Investigations in 2014-15

1. Deaths in Custody (Suicide) - *A Three Year Review of Federal Inmate Suicides (2011-2014)*-Released September 10, 2014.
2. Investigation of CSC's National Drug Formulary, February 2015
3. Review of Food Services Modernization ("Cook-Chill")
4. Review of Electronic Monitoring
5. Review of Prison Industries (Corcan)
6. Access to Program Assignments at a Maximum Security Institution
7. Special Focus on Administrative Segregation
8. Review of Compliance with CD-843 (Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour)

RAPPORT ANNUEL

du bureau de l'enquêteur correctionnel

2014–2015



L'Enquêteur correctionnel Canada
The Correctional Investigator Canada
Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2015

No de cat. : PS100
ISBN : 0383-4379

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 26 juin 2015

L'honorable Steven Blaney
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le quarante deuxième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

L'enquêteur correctionnel,

Howard Sapers

Canada

Table des matières

Message de l'enquêteur correctionnel. 2

Message du directeur exécutif. 6

1. Soins de santé dans les établissements correctionnels fédéraux. 7

    Soins de santé physique 8

    Santé mentale 13

2. Prévention des décès en établissement 19

3. Conditions de détention 25

4. Services correctionnels pour Autochtones 36

5. Réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité 42

6. Femmes purgeant une peine de ressort fédéral 49

Aperçu pour 2015-2016 54

Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel 56

Annexe A : Sommaire des recommandations 57

Annexe B : Statistiques annuelles 59

Annexe C : Autres statistiques 74

Message de l'enquêteur correctionnel

J'ai le privilège de présenter mon onzième rapport annuel en tant qu'enquêteur correctionnel du Canada. Depuis ma nomination en avril 2004, j'ai été témoin de nombreux changements dans les conditions d'incarcération et la population carcérale fédérale au Canada. Depuis toujours, les pénitenciers mettent en lumière les problèmes et les inégalités de la société au sens plus large dont ils sont issus. Cette réalité demeure vraie aujourd'hui alors que la toxicomanie et la dépendance, la pauvreté et le dénuement, la discrimination et l'exclusion sociale, et les maladies mentales et la stigmatisation continuent de définir et de façonner les politiques, les pratiques et les populations carcérales canadiennes modernes.

Au cours de la décennie allant de 2005 à 2015, la population carcérale fédérale a augmenté de 10 %[1]. La majorité de cette croissance est attribuable à des augmentations stables année après année des admissions en établissement d'Autochtones, de minorités visibles et de femmes. Pendant cette période, la proportion de détenus autochtones et de détenues a augmenté de plus de 50 %, alors que la proportion de détenues autochtones a presque doublé. Bien que les peuples autochtones représentent 4,3 % de la société canadienne, 24,6 % de la population carcérale totale actuelle est composée d'Autochtones, et les femmes autochtones représentent maintenant 35,5 % de la population de femmes détenues. Dans cette même période, le nombre de détenus de race noire a augmenté de 69 %. Le taux d'incarcération dans un établissement fédéral de personnes de race noire est trois fois plus élevé que leur taux de représentation dans la société en général. Ces augmentations continuent malgré les changements demandés dans les enquêtes et les commissions publiques, et malgré les exhortations à la retenue des décisions de la Cour suprême du Canada.

Un coup d'œil derrière la barrière des pénitenciers permettra de voir ce qui suit :

- Un détenu sous responsabilité fédérale sur quatre est âgé d'au moins 50 ans. La population de détenus vieillissants ou âgés a augmenté de façon considérable, et elle a bondi de près d'un tiers au cours des cinq dernières années seulement.
- À leur admission dans un établissement fédéral, environ 60 % des délinquants ont des besoins en matière d'emploi. Avant leur admission en établissement, la plupart de ces délinquants étaient soit sous-employés chroniques, soit au chômage.
- Le taux de scolarité moyen des délinquants au moment de leur incarcération dans un établissement fédéral reste bas. À leur admission en établissement fédéral, plus de 60 % des délinquants ont des besoins en matière d'éducation, ce qui signifie qu'ils n'ont

[1] Pendant la période visée par le rapport, le Service correctionnel du Canada (SCC) a changé comment il définit ses dénombrements de population carcérale et de délinquants dans la collectivité, et comment il rend compte publiquement de ces données. Les lecteurs remarqueront peut être que le Bureau a fait concorder ses données statistiques aux données révisées du SCC. Toute comparaison statistique effectuée avec les rapports annuels et avec d'autres publications du BEC devrait être faite avec prudence.

pas terminé leurs études secondaires. Plus de 60 % de l'ensemble de la population carcérale a une 8e année ou moins.

- Près de quatre délinquants sur dix doivent subir des examens additionnels à l'admission pour déterminer s'ils ont des besoins en matière de santé mentale. Chez les délinquantes, 30 % de celles-ci ont déjà été hospitalisées pour des raisons d'ordre psychiatrique, alors que six femmes incarcérées sur dix reçoivent une sorte quelconque de médicament psychotrope pour gérer leurs problèmes de santé mentale.
- Près de 70 % des délinquantes sous responsabilité fédérale disent avoir subi des agressions sexuelles, et 86 % d'entre elles ont subi des sévices physiques à un moment ou un autre de leur vie. Il n'est pas facile de séparer les traumatismes qu'elles ont subis et leurs démêlés avec la justice.
- Chez les délinquants, 80 % d'entre eux luttent contre la toxicomanie ou la dépendance. Les deux tiers des délinquants sous responsabilité fédérale étaient sous l'effet d'une substance intoxicante au moment de commettre l'infraction à l'origine de leur peine.

Dans le langage correctionnel, ce profil représente une population à risque et à besoins élevés qui requiert une vaste gamme de services et de mesures de soutien, dont certains dépassent la définition classique des pénitenciers ou de leur fonction. Même si la vocation des établissements pénitentiaires fédéraux n'a jamais été de servir de résidence de soins psychiatriques, palliatifs ou de longue durée, ils sont de plus en plus appelés à remplir régulièrement ces fonctions.

Au cours de la dernière décennie, les indicateurs de garde sécuritaire se sont détériorés graduellement. Le nombre d'incidents de recours à la force a presque doublé, les admissions en isolement préventif ont augmenté de 15,5 %, le nombre d'incidents d'automutilation dans les établissements carcéraux a triplé et le surpeuplement des établissements correctionnels a atteint des niveaux sans précédent alors que les taux d'octroi de la libération conditionnelle ont atteint leur niveau le plus bas. Notre système carcéral actuel libère la majorité des délinquants lorsqu'ils ont atteint leur date de semi-liberté, c'est-à-dire lorsqu'ils ont purgé les deux tiers de leur peine. Les délinquants représentant les risques et les besoins les plus élevés, et qui aujourd'hui sont pour la plupart libérés d'établissements à niveaux de sécurité multiple, sont maintenant ceux qui passent le moins de temps sous supervision dans la collectivité.

Compte tenu de l'évolution du profil des délinquants et de la nécessité de répondre à des besoins plus complexes, les coûts du secteur de la justice pénale (services de police, tribunaux, services correctionnels et libération conditionnelle) ont augmenté de presque 25 % au cours de la dernière décennie, alors que le taux national de criminalité a baissé d'environ ce même pourcentage. Dans la décennie 2003-2013, les dépenses relatives aux services correctionnels ont augmenté d'un peu plus de 70 %. Alors que les dépenses du Service correctionnel du Canada (SCC) atteignaient un point culminant, en 2013-2014, le budget annuel du SCC dépassait les 2,75 milliards de dollars. C'est également pendant cette période que l'élargissement le plus important de la capacité du système correctionnel de l'histoire du SCC a eu lieu, avec la construction ou la rénovation de 2 700 cellules dans plus de 30 pénitenciers différents, pour un coût total de plus de 700 millions de dollars.

Bien que les dépenses commencent à baisser dans la foulée de l'adoption de diverses mesures visant à limiter les coûts, dont la contribution du SCC de 300 millions de dollars au Plan d'action pour la réduction du déficit (PARD) du gouvernement du Canada annoncé dans le budget de 2012, les dépenses prévues en 2015-2016 pour les services correctionnels fédéraux sont quand même de 2,35 milliards de dollars. À l'heure actuelle, il coûte environ 71 $ par année à chaque Canadien pour soutenir le système correctionnel fédéral. Le coût moyen de détention d'un détenu sous responsabilité fédérale est de 108 376 $ par année; pour les femmes, ce coût est presque le double de celui des hommes. Par contraste, les coûts afférents à la garde sécuritaire d'un délinquant dans la collectivité sont 70 % moins élevés.

Comme je l'énonce clairement dans mon rapport de cette année, les détenus doivent assumer des coûts de plus en plus élevés pour se vêtir, se nourrir, s'héberger et se faire soigner pendant leur incarcération. Bien que la rémunération des détenus n'ait pas augmenté depuis son introduction en 1981 (et qui a un salaire journalier maximal de 6,90 $), l'application élargie des retenues pour la nourriture et l'hébergement vient gruger dans la capacité des délinquants de réaliser des économies suffisantes pour leur permettre de subvenir à leurs besoins au moment de leur réinsertion sociale et de s'acquitter de leurs obligations familiales à l'extérieur. De nouveaux frais administratifs ont été ajoutés pour compenser l'utilisation du système téléphonique destiné aux détenus. Les soins dentaires « non essentiels » ont été éliminés, tout comme la « prime de rendement aux détenus » qui était accordée aux détenus employés dans les ateliers

industriels de CORCAN dans les établissements. Bien que la modernisation des méthodes de préparation, de livraison et de distribution des aliments dans les pénitenciers (technique de cuisson-refroidissement) a permis de réaliser certaines économies, l'introduction de cette technique a entraîné une légère diminution, dans l'ensemble, de la qualité, de la sélection et de la quantité des aliments fournis. Elle a aussi réduit considérablement le nombre d'emplois et, par conséquent, de possibilités de formation accessibles aux détenus.

D'autres mesures de réduction des coûts, comme la fermeture des prisons agricoles, la réduction du financement accordé aux programmes de réinsertion et de mise en liberté comme Option-Vie et Cercles de soutien et de responsabilité, ou la réduction du financement permettant l'accès à des services psychologiques dans certaines collectivités nuisent aux efforts de réinsertion. Au mieux, les économies réalisées dans la foulée de l'application de ces mesures sont minimes; toutefois, elles peuvent avoir de vastes répercussions pour ce qui est des incidences négatives sur les progrès correctionnels, sur les possibilités de réinsertion sociale réussie et en temps opportun, et sur le soutien à cet égard.

Entre temps, toute une série de décisions globales de « transformation opérationnelle » ont été mises en œuvre, comme la fusion ou le regroupement des services aux établissements, le remaniement des activités de gestion des cas, la réorganisation des ressources dans les centres de traitement, la rationalisation des bureaux de l'administration centrale et régionale et le renouvellement de formules de financement, ce qui amène à dire qu'on fait plus avec moins. Seules quelques-unes de ces mesures administratives sont fondées sur des éléments probants et, pour la plupart, aucun lien évident démontrant une amélioration de la sécurité publique n'a été démontré. Il n'est pas difficile d'imaginer quelles conséquences plus vastes ces réductions de services pourraient entraîner. Les détenus qui ont été endurcis par leur expérience carcérale et dont les besoins sont restés ignorés seront moins susceptibles de tirer profit de leur incarcération et ils seront beaucoup moins bien préparés à leur mise en liberté. Autrement dit, les coupures dans les services aux détenus pourraient avoir l'effet contraire à celui souhaité et entraîner une augmentation des risques pour la sécurité publique.

Dans les cinq dernières années, nous avons vu un nombre sans précédent de réformes pour ce qui est des politiques et de la détermination de la peine. Mis ensemble, l'effet cumulatif de toutes ces réformes a profondément changé les pratiques et le discours de la justice pénale au Canada et contribué à l'érosion de certaines pratiques et de certains principes correctionnels qui ont cours depuis longtemps et qui étaient fondés sur des éléments probants. Je continue de trouver inquiétant le fait qu'on gruge des concepts comme la mesure la moins restrictive et le maintien des droits ou qu'on les remplace par un langage plus vague, comme des « mesures proportionnelles et nécessaires ». Maintenant, les modifications apportées à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* exigent clairement que la peine soit gérée en fonction de la « nature et de la gravité de l'infraction » et du « degré de responsabilité du délinquant ». Plutôt que d'être le résultat d'un système juste et équilibré, la sécurité publique est devenue le principe dominant et elle a préséance sur tous les autres objectifs, comme la réhabilitation et la réinsertion sociale en sécurité, qui sont tout aussi valables.

Les répercussions de ces changements commencent à se faire sentir. Les facteurs de risque statiques (nature et gravité de l'infraction, durée de la peine) revêtent maintenant une plus grande importance dans les décisions sur la mise en liberté qui ont une incidence sur la classification de sécurité, le placement pénitentiaire et l'accès à la collectivité. Malgré cela, gérer une peine d'emprisonnement en fonction de la gravité (ou de la notoriété) d'un crime plutôt que du respect des principes de l'individualité ou de la proportionnalité va à l'encontre de la plupart de nos connaissances concernant les méthodes modernes de gestion du risque. Les services correctionnels visent à favoriser les changements personnels et la réforme; ils sont tournés vers l'avenir plutôt que le passé, et ils doivent être axés de façon appropriée sur l'évaluation des risques et des besoins criminogènes à mesure qu'ils évoluent au fil du temps.

Alors qu'on accorde de plus en plus d'importance à l'incarcération, parallèlement, les systèmes correctionnels et la libération conditionnelle sont vus comme étant de moins en moins importants, à un point tel qu'il n'y a que très peu de tolérance pour le risque, même lorsque celui-ci est très bien géré. Comme je le suggère dans ce rapport, le système a une telle aversion aux risques qu'il n'est pas rare que même des personnes âgées et des personnes atteintes d'une maladie chronique ne représentant plus un risque continu ou dynamique pour la sécurité publique sont maintenues en détention jusqu'à leur date d'admissibilité à la libération d'office ou d'expiration du mandat. Ironiquement, et contre toute preuve, les peines d'emprisonnement plus longues et plus sévères au terme desquelles le temps purgé dans la collectivité

a été moins long permettent en fait de prévoir la récidive. Il semble que nous ayons le regard tourné vers le passé, vers la période où « rien ne fonctionne », alors que le mieux que nous attendions de nos établissements carcéraux était une garde sécuritaire et où les détenus étaient considérés comme moins que des citoyens et dénués de droits.

Le programme stratégique correctionnel a inspiré de nombreux débats publics passionnés, et tous n'étaient pas favorables à l'intention ou à l'orientation du gouvernement. Diverses mesures ont été contestées avec succès devant les tribunaux, et les contestations ont porté sur des motifs d'ordre procédural, d'équité et liés à la *Charte*. Par exemple, les tribunaux se sont prononcés contre la tentative du gouvernement d'éliminer rétroactivement la procédure d'examen expéditif pour les délinquants ayant déjà été condamnés. Ils ont aussi déclaré inconstitutionnel le fait de restreindre le temps alloué sous garde avant le prononcé de la peine. La Cour suprême du Canada a tranché que les peines minimales obligatoires pour certains crimes commis au moyen d'une arme à feu contreviennent à la *Charte*. Entre temps, la question de la suramende compensatoire obligatoire découlant des dispositions prévues dans la *Loi sur la responsabilisation des contrevenants à l'égard des victimes* n'a toujours pas été résolue. Je m'attends à ce que le nombre de contestations judiciaires augmente à mesure que les délinquants demandent un redressement judiciaire en regard des conditions de détention et des réformes de politiques qu'ils estiment être illégales ou injustes.

J'ai peut-être un parti pris dans ce contexte, mais mon expérience me donne à croire que dans un tel environnement, une surveillance indépendante solide, ainsi que l'ouverture et la transparence sont plus importantes que jamais. Les actes et les décisions portant sur les soins et la garde des personnes privées de liberté doivent être considérés en s'inspirant des principes des droits de la personne et de l'équité. Nous savons par expérience que les chances de réussite des personnes incarcérées sont meilleures lorsqu'elles ont été traitées équitablement, lorsqu'elles ont eu accès à des programmes et à des interventions qui correspondent à leurs besoins et à leurs risques, et lorsque ces mesures de soutien sont offertes par les personnes appropriées au bon moment de leur peine. Il sera plus efficace de gérer le risque en appliquant les leçons retenues, pas en les ignorant. Cela ne signifie pas que les délinquants méritent qu'on leur confère des droits spéciaux ou accrus, ou qu'ils ne devraient pas subir les conséquences de leurs infractions. Cela signifie plutôt que lorsqu'une personne est privée de liberté parce qu'elle est incarcérée, les politiques fondées sur les éléments de preuve et la primauté du droit devraient être respectées jusque dans l'enceinte de l'établissement et appliquées tout au long de la peine infligée.

Au cours des 11 années où j'ai occupé le poste d'enquêteur correctionnel, j'ai vu passer deux premiers ministres, cinq ministres de la Sécurité publique et trois commissaires du SCC. J'ai témoigné devant de nombreux comités parlementaires dans la foulée d'un nombre sans précédent de réformes de la justice pénale. J'estime qu'approximativement de 200 000 appels et plaintes ont été traités pendant mon mandat. Dans cet environnement exigeant, j'ai toujours pu compter sur le soutien d'un personnel professionnel et dévoué. Pendant mon mandat, environ 90 hommes et femmes ont travaillé au Bureau, et chacun d'entre eux a démontré tout ce qu'une petite équipe de fonctionnaires dévoués peut accomplir. Les agents de réception des plaintes, les analystes, les enquêteurs, le personnel administratif et des ressources humaines, les conseillers en matière de politiques, les gestionnaires et les directeurs ont fonctionné avec cohérence et maintenu une cadence très élevée. Leur travail a parfois été de nature émotive, et il a toujours été exigeant. Leurs efforts ont profité aux clients et à l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes. Je les remercie de tout cœur.

Alors que je termine mon mandat, je voudrais profiter de l'occasion pour vous dire à quel point ce fut un honneur pour moi de servir le Canada à titre d'enquêteur correctionnel. Cette expérience a été précieuse et enrichissante à bien des égards. Pendant ma transition vers la suite de ma carrière, j'aimerais rappeler aux Canadiens et Canadiennes et aux parlementaires que l'application régulière de la loi, l'équité, la proportionnalité, la rationalité et la compassion sont les marques d'un excellent système de justice pénale. Il faut favoriser et protéger le principe de la dignité humaine, aussi et surtout pour ceux qui sont privés de liberté. Autrement, notre propre humanité s'en trouve affaiblie.

Howard Sapers
Enquêteur correctionnel

Juin 2015

Message du directeur exécutif

L'exercice 2014-2015 a été une autre année chargée pour le Bureau. L'équipe d'enquêteurs a traité une des plus importantes charges de travail des dernières années, ce qui correspond à plus de 6 200 plaintes déposées par des délinquants. Les enquêteurs ont mené 2 110 entrevues avec des délinquants et des employés des services correctionnels, et ils ont passé un total de 381 jours en visites dans des pénitenciers fédéraux de partout au pays. Les agents de réception des plaintes ont reçu plus de 22 000 appels. Les équipes du Bureau chargées de l'examen des incidents graves et de recours à la force ont effectué 1 510 examens de conformité dans les cas de recours à la force et 167 examens prévus par la loi et portant sur des agressions, des décès, des tentatives de suicide et des incidents d'automutilation. Pour ce qui est des politiques, le Bureau a réalisé deux enquêtes systémiques de portée nationale au cours de la période visée par le rapport, soit *Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011 – 2014)* ainsi qu'une enquête sur le Formulaire pharmaceutique national du SCC.

En plus d'aider l'enquêteur correctionnel à s'acquitter de ses engagements publics, cette production représente une charge de travail remarquable pour un si petit organisme de surveillance, qui ne compte que 36 employés à temps plein et un petit budget annuel de 4 millions de dollars.

Du point de vue de l'entreprise, le Bureau a participé au Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux pour la première fois de son existence, et il est en train d'élaborer un plan d'action pour donner suite aux problèmes relatifs au milieu de travail ayant été dégagés dans le sondage. Les activités du Bureau mises en place dans le cadre de *Destination 2020* ont été menées par un groupe de travail interne, et celui-ci a formulé des recommandations à court et à moyen terme visant l'intégration de nouvelles technologies et d'innovations dans l'environnement de travail du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC). Comme l'a fait la fonction publique, le groupe organisationnel a dirigé l'élaboration de politiques visant le cadre de gestion du rendement du Bureau, ce qui comprend les critères d'évaluation individuels concernant les volets des enquêtes, des politiques, de la réception des plaintes et de l'organisation.

Au cours de l'année à venir, le Bureau mettra en œuvre un certain nombre d'améliorations aux processus à l'appui de diverses activités liées au travail, notamment un système permettant de mieux gérer les demandes d'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, un outil de suivi de la correspondance, et une nouvelle plateforme pour remplacer le système commun de gestion des dossiers du Bureau.

L'exercice 2015-2016 sera également une période de transition pour le Bureau alors que ce dernier entreprend un exercice de planification stratégique pour renouveler sa direction, établir les priorités de l'organisation et déterminer des plans d'enquête pour les cinq prochaines années.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.

Directeur exécutif et avocat général

SOINS DE SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS FÉDÉRAUX

1

Pleins feux

Estimations de prévalence des maladies chroniques chez les détenus sous responsabilité fédérale

Maladie respiratoire	**15,4 %**
Hypertension	**16 %**
Diabète	**8 %**
Hépatite C	**16,5 %**
Douleurs chroniques	**27 %**
Antécédents en matière de toxicomanie (drogues ou alcool)	**52,5 %** (montrent des signes de dépendance à une substance)
Surpoids ou obésité	**68 %** (passe à 90 % chez les détenus qui sont âgés d'au moins 65 ans)

Sources : Stewart, L., Sapers, J., Nolan, A. et Power, J. (2014). *État de santé physique auto-déclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis sous responsabilité fédérale* (rapport de recherche R-314). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Beaudette, J. N., Power, J. et Stewart, L. A. (2015). *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis* (Rapport de recherche, R-357). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.

Soins de santé physique

Il a été universellement établi que les établissements correctionnels hébergent des personnes fragiles et vulnérables sur le plan de la santé et qui vivent souvent en marge de la société. De plus, les lacunes en matière d'alphabétisation, d'éducation, d'emploi, de réseaux de soutien social, de revenu et de statut social sont toutes associées à un taux de morbidité et de mortalité accru. En raison de leur mode de vie criminel, les délinquants sont plus à risque de développer des problèmes de santé chroniques. Les maladies mentales, la toxicomanie et les maladies infectieuses figurent parmi les problèmes de santé les plus fréquents chez les délinquants.

Puisqu'ils font partie d'un groupe difficile à traiter, la plupart des délinquants n'a eu que peu ou pas de contacts réguliers avec des intervenants des services de santé avant d'être incarcéré. Ils arrivent souvent en établissement avec des problèmes de santé chroniques n'ayant pas été décelés ou traités, et cette situation comporte tant des difficultés que des possibilités pour le Service correctionnel du Canada. Comme les soins de santé nécessitent invariablement la prise de décisions en matière d'autonomie individuelle, de consentement et de contrôle, les préoccupations relatives aux soins de santé des délinquants – l'accès aux services de soins de santé, la qualité des services offerts et, de plus en plus, les décisions portant sur le recours à des médicaments prescrits – entrent souvent en conflit avec d'autres priorités opérationnelles, par exemple la sécurité, le déplacement de la population, la routine de l'établissement et la disponibilité du personnel pouvant escorter les délinquants chez des spécialistes et des fournisseurs externes de soins de santé dans la collectivité.

D'un autre côté, « la prison est parfois la seule occasion d'adopter une démarche logique afin d'évaluer et de traiter les besoins en matière de santé des prisonniers dont le style de vie avant leur incarcération a été chaotique [traduction] »[2]. Par conséquent, il importe de tendre vers l'adoption d'un modèle pénitentiaire sain, une approche qui fait la promotion des soins de santé primaires, du dépistage et de l'évaluation, de la prévention, du traitement et du contrôle des maladies, et de la réduction des méfaits.

Après avoir reçu de nombreuses plaintes des délinquants ayant trait à des questions de santé, en 2014-2015, le Bureau a effectué une série d'études axées sur la santé. Les conclusions de ces études et enquêtes sont énoncées ci-bas.

Enquête sur le Formulaire pharmaceutique national du SCC[3]

De façon semblable aux régimes provinciaux d'assurance médicaments publics, le Formulaire pharmaceutique national du SCC énumère les médicaments des délinquants sous responsabilité fédérale qui sont financés par le SCC. Ce formulaire permet aux médecins et aux pharmaciens du SCC d'accéder à une pharmacothérapie rentable qui est sécuritaire et appropriée dans le contexte carcéral. Lorsqu'il est possible de le faire, les pharmacies régionales du SCC fournissent des médicaments génériques interchangeables. Selon le SCC, depuis l'introduction du Formulaire pharmaceutique national en 2009, l'accès aux médicaments est maintenant uniforme dans l'ensemble du pays.

Le Bureau a demandé l'aide de deux médecins externes pour effectuer son examen du Formulaire. Ces médecins devaient surtout se pencher sur l'accès aux pharmacothérapies utilisées pour gérer la douleur chronique et aux médicaments psychotropes. Le Bureau a également examiné la politique du SCC sur les soins de santé et mené des entrevues auprès de 16 médecins en établissement et de responsables de Gestion des services de santé à l'administration centrale.

Bien qu'il ait été déterminé que, dans l'ensemble, le Formulaire pharmaceutique national est complet et semblable aux programmes d'assurance médicaments publics en vigueur dans les provinces, le Bureau a tout de même dégagé un certain nombre d'éléments à améliorer ayant spécifiquement trait au processus, notamment :

1. Les nouveaux délinquants admis et ceux qui transfèrent dans un nouvel établissement subissent souvent des interruptions de leurs soins pharmaceutiques (c.-à-d. les médicaments sous ordonnance sont souvent arrêtés, retirés ou changés).

[2] Organisation mondiale de la santé (Europe), *Promoting Health in Prisons: A Settings Approach*, Prisons and Health, 2014.
[3] Le rapport complet, intitulé *National Drug Formulary Investigation: Summary of Findings and Recommendations* (27 janvier 2015), est accessible à partir de l'adresse www.oci-bec.gc.ca

2. Les décisions rendues concernant les demandes pour des médicaments non inscrits au formulaire ne sont pas uniformes à l'échelle du pays ni d'une même région.
3. Les traitements inscrits au formulaire et l'autonomie du médecin étaient limités souvent pour des raisons opérationnelles, administratives ou de sécurité imprécises.
4. Le formulaire n'offre pas assez d'options de traitement pour certains troubles médicaux (comme la douleur chronique et le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention).

Dix recommandations ont été formulées à la suite de l'examen, dont voici les plus importantes :

1. Le médecin traitant de l'établissement devrait voir, dans les 72 heures suivant leur admission, tous les nouveaux délinquants admis dans un établissement correctionnel qui ont une prescription valide ou qui ont besoin de traitement médical.
2. Le SCC devrait modifier immédiatement ses politiques pour faire en sorte que les médicaments des délinquants transférés ne sont pas arrêtés ou changés subitement avant que l'évaluation en établissement soit effectuée.
3. Le SCC devrait mettre en place une base de données pharmaceutique nationale électronique pour fournir de l'information fiable sur les tendances de l'utilisation des médicaments.
4. Le SCC devrait effectuer un examen administratif du processus de traitement pour les demandes de médicaments non inscrits au formulaire en fonction des problèmes soulevés dans le présent examen, notamment en évaluant s'il est approprié pour les pharmaciens régionaux de rendre la décision finale sur les demandes pour des médicaments non inscrits au formulaire.
5. En consultation avec les médecins en établissement, le SCC devrait modifier les éléments du formulaire où il semble manquer d'options de traitement (c.-à-d. psychothérapie, gestion de la douleur chronique, trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention).

La réponse du SCC à ces recommandations a été mitigée. Le Service a reconnu que le bilan comparatif des médicaments peut représenter une difficulté, mais il n'est pas d'accord avec l'allégation selon laquelle les changements ou les modifications aux médicaments d'ordonnance sont pratique courante surtout pour les nouveaux délinquants admis dans un établissement correctionnel fédéral et dans les cas où un détenu est transféré d'un établissement du SCC à un autre. Néanmoins, la pratique selon laquelle les médicaments d'ordonnance sont retirés ou modifiés subitement à l'établissement d'accueil a été dûment étayée, et elle est particulièrement inquiétante dans les cas où un détenu sort d'un centre de traitement et retourne dans son établissement d'origine avec un plan de traitement pharmacologique nouveau ou différent. Comme l'indiquent les conclusions de l'examen, une interruption ou un changement des soins pharmaceutiques peut être particulièrement inadéquat ou dangereux dans les cas des délinquants qui en sont à leur première peine de ressort fédéral et ayant des problèmes de santé mentale.

L'enquête a aussi mis au jour un autre problème, notamment la capacité qu'ont les pharmaciens régionaux de refuser de donner des médicaments qui ne sont pas inscrits au formulaire sans consulter le médecin prescripteur. Bien que les médecins soient tenus de fournir des justifications pour leurs demandes de médicaments ne figurant pas sur le formulaire, certains mettent en doute l'utilité d'un processus qui permet au pharmacien régional de refuser d'honorer une pharmacothérapie prescrite même s'il n'a pas une connaissance directe du cas ou de contact clinique avec le patient. Bien que le SCC se soit engagé à présenter cette question ainsi que quelques autres éléments à élucider à son Comité national de pharmacologie et de thérapeutique, on ne peut pas dire clairement si ces lacunes procédurales seront rapidement corrigées. La communication accrue ou facilitée entre les pharmaciens régionaux et les médecins en établissement est une solution facile à mettre en œuvre qui doit être envisagée.

Dans l'ensemble, l'enquête permet de conclure que des améliorations au processus relatif au Formulaire pharmaceutique national du SCC doivent être apportées, et qu'il est possible de le faire. Nous encourageons la Direction des services de santé à l'administration centrale d'y donner suite.

Accès aux nouvelles thérapies contre l'hépatite C

Après avoir reçu de nombreuses plaintes de délinquants portant sur l'accès à de nouvelles thérapies possiblement révolutionnaires contre l'hépatite C qui, à l'heure actuelle, ne sont pas inscrites au Formulaire pharmaceutique national du SCC, le Bureau a entrepris d'examiner les enjeux que cela représente pour les services correctionnels fédéraux, notamment l'état, la disponibilité et les coûts des traitements du virus de l'hépatite C actuels et nouveaux[4]. Selon les données de tests et de contrôles de dépistage du SCC, le taux de prévalence d'infection au virus de l'hépatite C parmi les détenus étaient de 17,2 % en 2013. Conformément à un ensemble de données auto-déclarées et épidémiologiques, les taux estimatifs de prévalence d'infection au virus de l'hépatite C sont de trente à quarante fois plus élevés dans les établissements correctionnels que dans la population canadienne[5].

Le traitement de l'infection au virus de l'hépatite C est un domaine qui évolue rapidement. Depuis 2013, Santé Canada a approuvé un certain nombre de nouvelles pharmacothérapies donnant des taux de guérison plus élevés et dont la durée est moins longue que celle des thérapies actuelles, en plus de comporter moins d'effets secondaires que ces thérapies. Même si les nouvelles pharmacothérapies sont plus coûteuses, il pourrait être plus utile de considérer les nouvelles options de traitement du virus de l'hépatite C comme un investissement à court terme qui pourra donner des avantages à long terme sur le plan de la sécurité et de la santé publique. La prévention, le traitement et le contrôle des maladies infectieuses dans les établissements correctionnels fédéraux doivent être vus comme un enjeu touchant la santé publique. L'accès aux thérapies de traitement, combiné aux mesures de réduction des méfaits mises en place dans les pénitenciers, permet de réduire le risque de transmission après le retour des délinquants dans la collectivité.

1. ***Je recommande que le SCC prépare une analyse de rentabilisation pour tenter d'obtenir du financement additionnel pendant l'actuel exercice afin d'élargir l'accès des délinquants aux nouvelles thérapies de traitement du virus de l'hépatite C. Cette initiative devrait être présentée sous la forme d'un investissement dans la santé et la sécurité publique.***

Évaluation de l'utilisation des médicaments

Pour donner suite à des renseignements et à des critiques selon lesquels le SCC recoure abusivement aux psychotropes, surtout dans les cas des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral, le SCC a accepté d'effectuer une évaluation de l'utilisation des médicaments au moyen d'un échantillon aléatoire représentatif. Puisque le Service n'a pas de base de données pharmaceutique nationale électronique, pour mener cette évaluation, il a fallu sortir et coder manuellement les dossiers et l'information sur les soins de santé. L'étape initiale du projet mettra l'accent sur les délinquantes. Ces données de base sont importantes puisqu'elles aident à estimer la prévalence de certains problèmes de santé mentale dans la population carcérale. Ces sources d'information, prises en combinaison avec l'examen en cours sur l'estimation de la prévalence des maladies chroniques chez les détenus sous responsabilité fédérale, devraient servir à élaborer des réponses et des stratégies de gestion des soins de santé qui sont appropriées et fondées sur des données probantes. Après avoir reçu et examiné les premières estimations de la prévalence des maladies chroniques, nous trouvons encourageant de constater que le SCC déploie des efforts à court terme qui sont axés sur le diabète et les maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques.

2. ***Je recommande que les efforts déployés par le SCC afin d'établir des estimations de la prévalence des problèmes chroniques de santé mentale et physique soient complétés d'une analyse complète des renseignements annuels sur les tendances et les causes suivies et signalées de mortalité naturelle dans la population carcérale fédérale.***

[4] L'infection au virus de l'hépatite C est une maladie transmissible par le sang qui est surtout contractée par l'utilisation de drogues injectables, du partage d'aiguilles et de mauvaises pratiques de tatouage. Au moins la moitié des cas d'hépatite C sont attribuables à l'utilisation de drogues injectables. Si elle n'est pas traitée, l'hépatite C peut mener à l'insuffisance hépatique.

[5] Par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada estime que de 18 % à 37 % des détenus des établissements fédéraux canadiens sont infectés par le virus de l'hépatite C. Voir Agence de la santé publique du Canada, *Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 18 décembre 2014, volume 40-19.

Soins et garde de délinquants âgés

Dans mon rapport annuel de 2010-2011, j'ai mis un accent particulier sur les problèmes et les difficultés avec lesquels les délinquants âgés doivent composer dans les établissements fédéraux. À cette époque, la population de délinquants âgés (d'au moins 50 ans) représentait moins de 20 % de la population carcérale totale[6]. Aujourd'hui, la proportion de délinquants de plus de 50 ans représente un peu moins de 25 %, soit une augmentation totale de presque un tiers au cours des cinq dernières années seulement[7]. Le nombre croissant de personnes plus âgées qui sont derrière les barreaux est attribuable aux effets démographiques combinés d'une population générale vieillissante, de l'augmentation du nombre de délinquants qui entrent dans les pénitenciers à un âge plus avancé, de la prolongation du temps passé dans les établissements avant d'être admissibles à mise en liberté et de l'augmentation du nombre de délinquants qui purgent des peines de longue durée, de durée indéterminée et à perpétuité. Aujourd'hui, un délinquant sous responsabilité fédérale sur quatre est un condamné à perpétuité. Malgré tout ce qui se dit, au Canada, une peine à perpétuité signifie vraiment à perpétuité; tous les délinquants qui purgent une peine à perpétuité mourront avant d'avoir fini de purger leur peine.

À mesure que ces tendances s'accélèrent et s'intensifient, le SCC a du mal à suivre le rythme. De façon générale, les délinquants plus âgés représentent un risque moindre en établissement et pour la sécurité publique, mais leurs besoins sont plus grands en ce qui a trait aux soins de santé. Du point de vue financier, la population carcérale vieillissante est un des principaux facteurs de l'augmentation des coûts des soins de santé en établissement. Pendant leur incarcération, certains des délinquants plus âgés souffriront d'une maladie chronique ou terminale, ou ils en souffrent déjà; d'autres auront besoin de soins palliatifs et décèderont en établissement de causes naturelles. Les délinquants âgés sont ceux qui souffrent le plus en établissement et qui subissent les pires conséquences sur leur santé, alors que cette cohorte d'âges est la plus coûteuse à maintenir en établissement même si elle représente le risque le moins élevé pour la sécurité publique de toutes les cohortes d'âges en établissement.

Compte tenu du nombre accru de personnes âgées qui sont derrière les barreaux, les modèles de prestation des services de santé en milieu carcéral doivent être revus. On pourrait notamment désigner des établissements ou des rangées en particulier en tant qu'unités de gériatrie et y affecter des équipes de spécialistes des soins de santé, comme des gérontologues, des spécialistes en soins palliatifs, des ergothérapeutes et des audiologistes. À l'heure actuelle, certains établissements ont formé et engagé d'autres délinquants pour offrir des services de base en soins palliatifs, où certaines tâches sont

6 Au Canada, comme dans bien d'autres administrations, on utilise comme point de référence l'âge de 50 ans pour désigner les délinquants vieillissants ou âgés. Selon la littérature, le processus de vieillissement naturel peut être accéléré de dix ans ou plus en milieu carcéral.

7 La proportion de la population carcérale âgée de 50 ans ou plus a augmenté considérablement au cours des 15 dernières années. En 2000, cette cohorte d'âges représentait 12 % de la population carcérale, et ce pourcentage est passé à 19 % en 2010.

effectuées par des pairs comme changer la literie et les vêtements, aider avec l'hygiène et l'alimentation et tenir compagnie aux délinquants en soins palliatifs tout au long de la journée. Ces initiatives devraient être davantage encouragées et développées.

3. ***Je recommande que le SCC demande à son Comité consultatif des soins de santé d'élaborer un modèle de soins visant les maladies chroniques ou à long terme qui pourra répondre aux besoins du nombre accru de personnes âgées derrière les barreaux. Le modèle devrait être présenté de façon à pouvoir être pris en compte dans le budget opérationnel de 2016-2017 du SCC.***

Agrément des Services de santé du SCC

Les Services de santé du SCC participent au programme d'Agrément Canada, qui établit indépendamment des normes de qualité et de sécurité dans le milieu de la santé au Canada et partout dans le monde. Dans le cadre du programme d'agrément, les installations du SCC font régulièrement l'objet de visites sur place. Les dernières visites ont eu lieu entre avril et juin 2014, et un rapport a été diffusé en septembre 2014. Même si le SCC conserve son agrément, dans l'ensemble, il y a matière à amélioration pour de nombreux éléments dans les établissements et à l'échelle régionale ou nationale, notamment :

1. Les restrictions visant les infrastructures et les espaces et qui nuisent à la capacité du personnel des services de santé d'offrir des soins sécuritaires et optimaux.
2. La nécessité de répondre aux besoins complexes de santé d'une population carcérale vieillissante.
3. La résolution des conflits de rôle et éthiques (les besoins de santé des délinquants sont considérés comme étant secondaires aux besoins de sécurité ou opérationnels).
4. Les normes de prévention et de contrôle des infections qui ne sont pas respectées dans de nombreux établissements.
5. L'absence de système de dossier médical électronique aux services correctionnels fédéraux.
6. Les normes et les formules de financement relatives à l'affectation des ressources à l'échelle nationale, ce qui comprend le rapport infirmiers/infirmières-patients.
7. Les critères non respectés de leadership clinique en ce qui a trait aux services de santé mentale.

La plupart de ces problèmes ne sont pas nouveaux pour le SCC. Je suis tout à fait convaincu que l'on tiendra compte des normes non respectées décrites dans le dernier accord des services de santé du SCC, et que le programme servira de moteur pour améliorer continuellement la qualité relativement à l'application de programmes, de politiques et de pratiques touchant les patients.

4. ***Je recommande que le SCC élabore sans délai un plan d'action présentant en détail les mesures à prendre pour résoudre les questions préoccupantes soulevées dans le rapport d'agrément Canada en septembre 2014. Ce plan devrait être présenté à la prochaine réunion du Comité consultatif des soins de santé.***

Santé mentale

Pleins feux

Prévalence des problèmes de santé mentale graves chez les délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis

Échantillon de délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis (N = 1 110)

Problèmes de santé mentale graves	Taux de prévalence (%)*
Trouble de l'humeur	16,9
Psychose primaire	3,3
Troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues	49,6
Troubles anxieux	29,5
Jeu pathologique	5,9
Trouble de la personnalité limite	15,9
Trouble de la personnalité antisociale	44,1

Source : Beaudette, J. N., Power, J. et Stewart, L. A. (2015). *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis* (Rapport de recherche, R 357). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.

Conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, « soins de santé mentale s'entend du traitement des troubles de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation ou de la mémoire qui altèrent considérablement le jugement, le comportement, le sens de la réalité ou l'aptitude à faire face aux exigences normales de la vie. » Ces troubles sont de plus en plus courants parmi la population carcérale, ce qui met en évidence les avancées plus générales dans les systèmes de justice pénale, de santé mentale, juridiques et sociaux. Les établissements fédéraux hébergent dorénavant certaines des concentrations les plus importantes de personnes ayant des problèmes de santé mentale au pays.

Des données sur la prévalence complètes et fiables sur les troubles de santé mentale actuels parmi la population carcérale totale ne sont pas disponibles. Selon un échantillon prélevé en 2015 de délinquants admis dans un établissement fédéral, l'estimation de la prévalence est très élevée pour certains troubles. On croit que les problèmes de santé mentale sont de deux à trois fois plus courants dans les pénitenciers que dans la collectivité. Près de la moitié des délinquants admis ont des troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues alors que plus du tiers des délinquants répondent aux critères de troubles concomitants, ce qui est un signe de taux élevés de comorbidité. Bien que les estimations connues soient élevées pour de nombreux troubles de santé mentale, il se pourrait même que les taux réels soient plus élevés[8].

[8] Le SCC utilise divers outils d'évaluation pour dépister les problèmes potentiels de santé mentale chez les délinquants à divers moments de leur incarcération, notamment au moyen de son Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI), Version 2. Ces outils n'établissent pas de taux de prévalence, mais ils inscrivent des indicateurs selon lesquels certaines personnes auraient besoin d'un suivi ou d'une intervention. Puisque les méthodes de mesure et la sensibilité de chaque outil sont différentes, le SCC a besoin d'un processus validé de détection et d'évaluation plus efficace et fiable qui pourrait l'aider avec les diagnostics et les interventions. Pour plus de contexte, veuillez consulter « Consensus entre les trois évaluations de dépistage des troubles mentaux effectués à l'évaluation initiale », SCC (mars 2014).

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Les estimations de la prévalence des ETCAF parmi les populations carcérales varient de façon importante, les données allant de 9,8 % à 23,3 %[9]. En 2011, le SCC a réalisé l'une des premières études de recherche les plus complètes sur la prévalence de L'ETCAF dans la population carcérale sous responsabilité fédérale[10]. L'étude a révélé que parmi un échantillon de délinquants adultes nouvellement admis (âgés de moins de 30 ans), 10 % des participants répondaient aux critères fixés en matière d'ETCAF. Un autre 15 % de l'échantillon répondait à certains critères relatifs au diagnostic, mais il manquait de données essentielles pour poser ou formuler un diagnostic positif. Le taux de personnes atteintes de l'ETCAF dans l'échantillon observé était 10 fois supérieur aux estimations pour la population canadienne en général (9 sur 1 000, selon Santé Canada).

Fait intéressant, aucun des délinquants diagnostiqués dans le cadre de cette étude de recherche n'avait auparavant reçu de diagnostic d'ETCAF. L'étude conclut qu'au sein du Service correctionnel du Canada, une population carcérale est atteinte de ce type de troubles, qui ne sont pas actuellement identifiés au moment de l'admission. Par conséquent, les délinquants ne se voient pas offrir les services ou les programmes répondant à leurs besoins particuliers. Il est essentiel de dépister les délinquants qui risquent d'être atteints de ces troubles, et il est démontré qu'il est possible d'effecteur ce dépistage en milieu correctionnel. »

Ainsi, quatre ans plus tard, le Service correctionnel du Canada ne dispose toujours pas d'un système validé et fiable pour dépister, évaluer et diagnostiquer l'ETCAF chez les délinquants nouvellement admis purgeant une peine de ressort fédéral. Il s'agit d'une population vulnérable ayant des besoins importants en matière de santé mentale et de comportement. Selon un échantillon plus récent de détenus atteints de l'ETCAF dans des pénitenciers fédéraux, ces détenus présentent des déficits neurologiques graves au niveau de l'attention, des fonctions exécutives et de l'adaptation comportementale qui affectent leur capacité à s'adapter au milieu carcéral. Ces délinquants étaient plus susceptibles que les autres d'avoir déjà été déclarés coupables et incarcérés, que ce soit en tant que jeunes ou adultes. Ainsi, ils sont plus enclins à être impliqués dans des incidents en établissement, que ce soit comme instigateurs ou comme victimes, et à faire l'objet d'accusations d'infractions disciplinaires. Ils sont beaucoup moins nombreux à compléter leur programme correctionnel, et ils passent généralement plus de temps en incarcération avant leur première libération. Les délinquants atteints de l'ETCAF sont plus susceptibles de retourner dans la collectivité sur libération d'office[11].

Le spectre de déficits cognitifs associés à l'ETCAF – difficultés à comprendre les conséquences des gestes, incapacité de faire des liens de causalité, impulsivité, abus de drogues ou d'alcool et incapacité d'apprendre de ses erreurs – a de grandes répercussions juridiques et pratiques sur le système de justice pénale[12]. La triste réalité est qu'une proportion appréciable des délinquants atteints de l'ETCAF arrive dans un établissement carcéral sans que ces délinquants aient été diagnostiqués, et la plupart continue de ne pas recevoir de traitements. Il n'existe aucune intervention

9 Institute of Health Economics (Alberta), *Systematic Review on the Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Avril 2013. Il est difficile d'établir avec précision le taux de prévalence dans l'ETCAF, puisqu'il existe des variations considérables dans les méthodes de diagnostic, d'essai et d'identification des cas. Ce fait est compliqué par la nécessité qu'un diagnostic soit confirmé par des antécédents de consommation d'alcool pendant la grossesse chez une tranche de la population souvent victime d'abus ou de négligence ou de suivi par la protection de l'enfance, ce qui complique encore plus les choses. L'incidence et l'interaction des facteurs socio-économiques et la consommation prénatale d'alcool par la mère dans un milieu défavorisé portent à croire que l'ETCAF est un problème de taille parmi les populations correctionnelles juvéniles et adultes.

10 Service correctionnel du Canada. *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) dans une population carcérale : prévalence, dépistage et caractéristiques*. Juin 2011.

11 Service correctionnel du Canada. *Adaptation en établissement des délinquants atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale dans un pénitencier fédéral au Canada*, mai 2014

12 L'aptitude à subir un procès, la responsabilité réduite, la capacité et la fiabilité à témoigner, la représentation efficace ne sont que quelques-uns des défis que les défenseurs de l'ETCAF posent au droit pénal. Au surplus, la réponse du système de justice pénale peut exacerber les difficultés individuelles liées à l'ETCAF. Par exemple, le fait d'incarcérer un délinquant atteint de l'ETCAF pour lui « donner une leçon » peut se révéler un exercice futile. Dans le même ordre d'idées, une peine fondée sur une conséquence dissuasive générale ou spécifique n'aura pas l'effet escompté chez une personne atteinte de l'ETCAF. Voir Timothy Moore et Melvyn « Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A need for closer examination by the criminal justice system ». Article non publié.

spécialement conçue pour les délinquants atteints de l'ETCAF, même si le SCC peut adapter les programmes en fonction des styles et des besoins d'apprentissage, ce qu'il fait par ailleurs. Certaines données portent largement à croire que les personnes atteintes de l'ETCAF bénéficient de programmes structurés, hautement répétitifs et qui recourent à différents moyens. En l'absence de programmes, de soutien et de services spécialisés, les résultats pour les délinquants atteins de l'ETCAF sont compromis de façon importante. Bien que de telles stratégies soient en place, il faut satisfaire à une condition préalable visant à identifier les délinquants ayant un déficit cognitif qui pourraient bénéficier d'interventions adaptées[12].

5. ***Je recommande que le SCC forme un comité consultatif permanent d'experts sur l'ETCAF pour établir le taux de prévalence, donner des conseils sur des modèles de dépistage, d'évaluation, de traitement et de programmes à l'intention des délinquants atteints de l'ETCAF. Le comité doit recommander, au cours du prochain exercice, une stratégie relative à l'ETCAF à l'intention du comité de direction du SCC.***

Modèle « optimal » pour les soins de santé mentale

Afin de gérer le nombre croissant de délinquants atteints de problèmes de santé mentale, d'endiguer les coûts et de mieux faire correspondre le niveau de service au besoin prévu, le Service met en œuvre ce qu'il appelle le modèle « optimal » (ou « amélioré ») pour la prestation de services de santé mentale. Selon ce modèle, certaines places pour les services de traitement dans ses centres régionaux de traitement seront retirées de la liste. Grâce aux économies réalisées, le SCC réorganisera la capacité de traitement pour ajouter des soins intermédiaires tant dans les centres de traitement que dans certains de ses établissements. À la fin de la période visée par le rapport (le 31 mars 2015), le SCC prévoyait augmenter le nombre total de places en santé mentale dans les services correctionnels fédéraux pour le porter à 778, comprenant 150 places en milieu psychiatrique et 628 places pour les soins de santé intermédiaires. Bien que la capacité de soins intermédiaires soit nouvelle, elle semble être ajoutée aux dépens d'environ 500 places de traitement psychiatrique.

Les estimations initiales du nombre de places en santé mentale (ou l'équilibre « optimal » entre les soins actifs et les soins intermédiaires) sont fondées sur des données relatives à la prévalence des troubles de santé mentale figurant dans un rapport interne commandé par le Service. Selon l'évaluation du présent rapport de septembre 2013, qui est fondée sur un modèle de services de santé mentale privilégié par l'Organisation mondiale de la Santé[14], environ 3,5 % de la population carcérale ayant des problèmes aigus de santé mentale nécessitent des interventions, et 6,4 % de cette population requiert certains soins de niveau intermédiaire. Bien qu'on utilise des modèles et des méthodes (dont la durée du séjour) plus élaborés pour évaluer les besoins estimatifs du SCC pour ce qui est des places requises, selon la population totale sous garde comptant environ 15 000 détenus, le Bureau estime les besoins réels du SCC à plus de 500 places pour les troubles psychiatriques aigus et à près de 1 000 places pour les soins de santé intermédiaires tout simplement pour répondre aux besoins et demandes actuels. En d'autres mots, le modèle amélioré pourrait avoir un manque à gagner d'environ la moitié du nombre de places requises pour correspondre aux besoins actuels sans parler de besoins futurs[15].

Selon le plan, des centaines de places auparavant désignées pour les troubles psychiatriques aigus en milieu hospitalier seront supprimées et remplacées par des places de soins intermédiaires. Les répercussions de ces changements à l'échelle locale et régionale sont considérables. Pour la région de l'Atlantique, la réorganisation du Centre de rétablissement Shepody, qui se trouve au même endroit que le complexe du Pénitencier de Dorchester, a mené au transfert de certains patients atteints de troubles mentaux graves dans d'autres régions, notamment le Québec, où la langue, la culture et la séparation de la famille peuvent représenter un frein puissant. À titre d'organisme fédéral national, le Service est tenu par la loi d'assurer la qualité d'accès à des services de soins de santé essentiels, même dans des régions insuffisamment desservies. Le modèle « optimal » de soins, mis en œuvre à l'échelon national, doit tenir compte de l'écart en matière de niveaux d'accès à des soins ou de la

[13] Pour plus de contexte, veuillez consulter « Taux de prévalence, profil et résultats des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral et ayant des déficits cognitifs », SCC, Rapport de recherche R-298 (avril 2014).

[14] Voir Organisation mondiale de la Santé (OMS), « The Optimal Mix of Services for Mental Health », 2007.

[15] Depuis, le SCC a précisé que même si le nombre total de places pour des services de santé mentale restera le même (778 places), le mélange amélioré de places pour les troubles aigus et les soins de santé intermédiaires sera revu chaque année et adapté en fonction des besoins.

capacité à l'égard de la prestation de services dans les cinq régions du Canada.

Il est troublant de constater que la capacité en matière de soins intermédiaire est rendue possible grâce à l'élimination ou à la réduction du nombre de places pour des soins psychiatriques au pays. Le retrait de la liste ou la conversion des hôpitaux psychiatriques visant à créer et à assumer les coûts des besoins en matière de soins intermédiaires a des implications réglementaires, de surveillance et d'accréditation qui ne semblent pas avoir été prises en compte. Dans tout cela, on ne sait pas exactement comment la réduction du nombre de places pour des soins psychiatriques peut donner lieu à un modèle « optimal » ou efficace relatif à la prestation de services de santé mentale. En effet, du point de vue du Bureau, les hypothèses et les estimations relatives à la prévalence qui orientent ce modèle n'ont pas fait l'objet d'une analyse, d'un essai ou d'une corroboration indépendants de manière suffisante.

6. ***Je recommande que la commission du ministère de la Sécurité publique, en partenariat avec Santé Canada, procède à une validation indépendante du modèle « optimal » pour les soins de santé mentale du SCC et qu'elle rende compte de constatations au ministre de la Sécurité publique.***

Réponse du SCC à l'enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith

La réponse très attendue du SCC à l'enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith a finalement été publiée le 11 décembre 2014, près d'un an après le verdict. Au total, 104 recommandations ont été formulées par le coroner de l'Ontario[16] alors qu'il s'était écoulé sept ans bien sonnés après le décès d'Ashley dans une cellule d'isolement dans l'établissement pour femmes Grand Valley en octobre 2007[17].

La réponse en soi, tant par sa forme que par son contenu, est frustrante et décevante. La réponse, articulée autour de cinq domaines précédemment annoncés par le ministre de la Sécurité publique dans une réponse provisoire (Plan d'action sur la santé mentale pour les délinquants sous responsabilité fédérale) en mai 2014, ne tient pas précisément compte des recommandations particulières du jury. En raison de cette approche, il est difficile de savoir quelles sont les recommandations approuvées et appuyées par rapport à celles qui ont été rejetées, ignorées ou appuyées en partie seulement.

Le SCC soutient qu'une réponse thématique avait été demandée parce que les 104 recommandations du jury portaient sur une vaste gamme d'enjeux. Même s'il est fait allusion à une réponse concrète, exhaustive et complète, il ne s'agit pas d'un point de vue largement partagé. Les commentaires du public et des intervenants, le jour même de la publication et par la suite, n'ont pas été favorables.

À de nombreux niveaux, la réponse rate simplement la cible. Il s'agit largement d'une rétrospective passéiste d'un domaine familier plutôt que d'un engagement à élaborer un programme correctionnel davantage axé sur des réformes. Elle ne réussit pas à souscrire à des recommandations de base en matière de prévention, de surveillance et d'obligation de rendre compte formulées par le jury.

J'ai soulevé ces problèmes et d'autres préoccupations lors d'entretiens avec le ministre de la Sécurité publique. Je lui ai donné à entendre qu'il avait encore la possibilité – et une attente à cet égard – de donner suite à des recommandations non appuyées, à savoir :

1. Interdire le placement en isolement pour une longue durée (de plus de 15 jours) des détenus souffrant de maladies mentales.
2. Prendre l'engagement de s'orienter vers un environnement exempt de contrainte pour les délinquants qui souffrent de troubles mentaux dans les établissements fédéraux.
3. Nommer des défenseurs des droits des patients et des conseillers sur les droits des patients dans chacun des centres régionaux de traitement.
4. Assurer des services de soins infirmiers sur place 24 heures par jour, 7 jours par semaine dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples.

[16] Le verdict et les recommandations du jury (le 19 décembre 2013) se trouvent à l'adresse suivante : http://www.canlii.org/en/on/onco/doc/2013/2013canlii92762/2013canlii92762.html.

[17] La réponse du SCC se trouve à l'adresse suivante : http://www.SCC-scc.gc.ca/publications/005007-9011-fra.shtml.

5. Conférer une autorité claire et directe au sous-commissaire pour les femmes relativement à toutes les questions liées à la prise en charge et à la garde des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral.
6. Appliquer une politique et des pratiques mieux adaptées aux besoins uniques des jeunes délinquants (moins de 25 ans).
7. Établir un plan quinquennal de vérification interne sur les principales préoccupations figurant dans les recommandations de l'enquête du jury concernant la conformité aux lois et aux politiques.

L'un des éléments les plus frustrants de ce dossier a été la décision du SCC de retarder la réponse à certains des rapports et recommandations en suspens de mon bureau alors qu'il se penchait sur la réponse à l'enquête du coroner. En termes pratiques, cela se traduit par le fait que, jusqu'à tout récemment, je n'avais pas obtenu de réponses au rapport intitulé « Une affaire risquée » : enquête sur le traitement et la gestion des cas d'automutilation chronique parmi les délinquantes sous responsabilité fédérale. Il s'agit d'un rapport qui avait été initialement publié en septembre 2013. Les réponses aux nombreuses recommandations sur les soins en santé mentale et le recours à la force formulées dans les rapports annuels du bureau de 2012-2013 et de 2013-2014 ont aussi été retardées puisqu'il s'agissait de la réponse à l'Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale de mon Bureau publié lors de la journée mondiale de la prévention du suicide (le 10 septembre 2014)[18]. Le SCC a soutenu avoir besoin de temps pour mener à bonne fin un examen approfondi et intégrer des implications de ces rapports et des recommandations connexes avant d'y répondre.

Depuis ce temps, j'ai demandé et obtenu d'autres informations au sujet de certaines des initiatives, nouvelles ou en cours, que le SCC prend par suite de sa réponse à l'enquête. Ces initiatives comprennent notamment les suivantes :

1. Initiative du SCC visant à identifier les délinquants nouvellement admis susceptibles d'être placés en isolement dès le début de leur peine.
2. Projet de recherche sur l'efficacité de la Stratégie d'intervention en isolement du SCC.
3. Détail de la Stratégie de renouvellement de l'isolement du SCC, notamment des modifications réglementaires proposées aux dispositions concernant l'isolement préventif.
4. Examen du modèle de gestion de situations en cas d'urgences médiales, d'incidents impliquant des comportements d'automutilation et portant sur des délinquants atteints de troubles de santé mentale.
5. Situation des partenariats avec des hôpitaux médico-légaux provinciaux pour les soins psychiatriques en milieu hospitalier.
6. Mise en œuvre d'une combinaison optimale de services de santé mentale, et recentrage des places actuelles dans les hôpitaux pour des places en soins intermédiaires en santé mentale.
7. Études de cas sur l'expérience d'Ashley Smith.

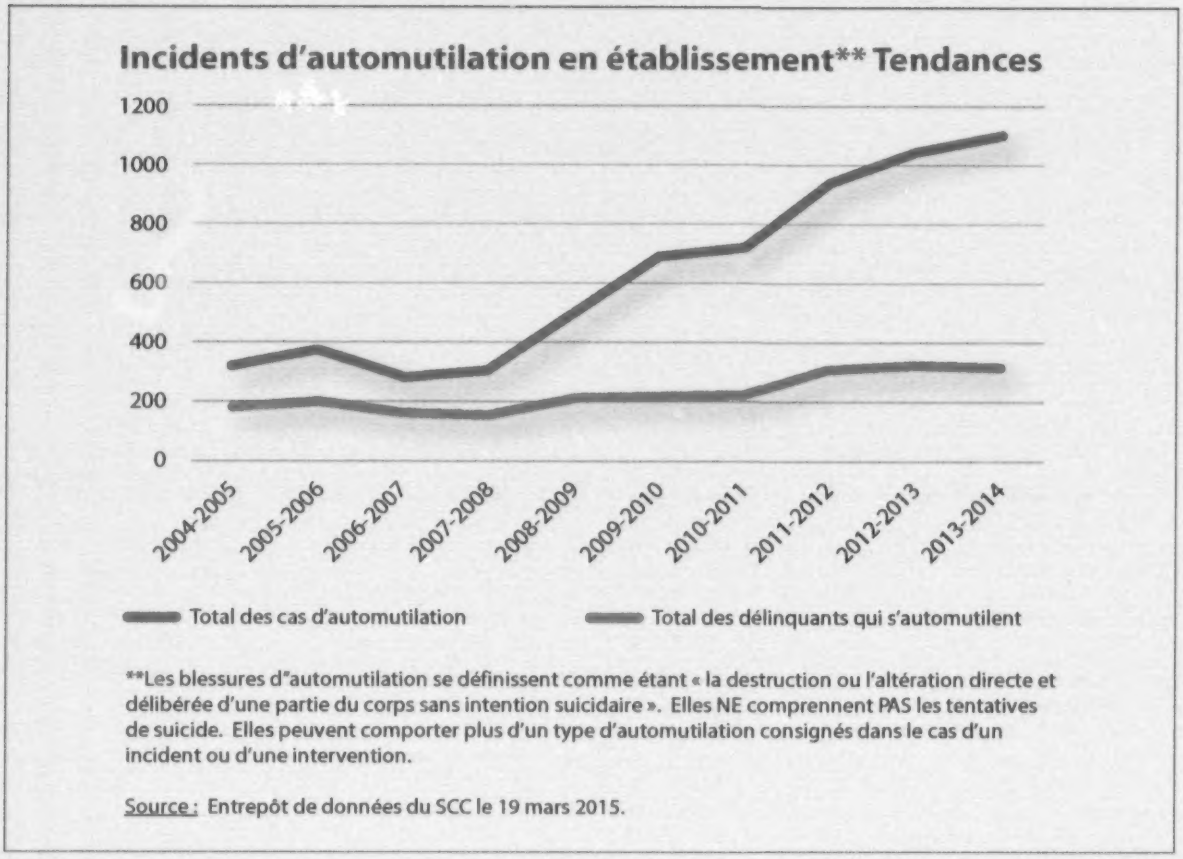
Ces engagements continus révèlent clairement que le dossier d'Ashley Smith est loin d'être fermé. Le Bureau entend continuer à tenir le Service responsable et comptable des engagements qui ont été pris, de même que ceux qui n'ont pas encore été honorés.

Automutilation en prison

Les incidents d'automutilation dans les pénitenciers fédéraux sont en hausse. En fait, ils ont plus que doublé au cours des cinq dernières années. En 2013-2014, plus de 578 incidents d'automutilation impliquaient 60 détenus de sexe féminin purgeant une peine de ressort fédéral. Les cinq détenus de sexe féminin les plus importants qui s'automutilaient de manière chronique ont représenté 58,3 % de tous les incidents d'automutilation impliquant des femmes. Ensemble, ces femmes ont représenté près du tiers du total des incidents d'automutilation de l'ensemble de la population des détenus. En fait, deux de ces femmes étaient d'origine autochtone. Près des trois quarts de tous les incidents impliquant des femmes se sont produits dans un établissement, soit au Centre psychiatrique régional (CPR) situé à Saskatoon.

Les cinq détenus de sexe masculin les plus importants qui s'automutilent de manière chronique ont représenté 14,8 % de tous les incidents impliquant des hommes. En fait, trois de ces cinq détenus les plus importants qui s'automutilaient de manière chronique étaient d'origine autochtone. En ce qui concerne les hommes, 55,3 % de tous les incidents d'automutilation se sont produits dans des centres de traitement régionaux. Ce fait n'est peut-être donc pas étonnant étant donné que les hommes et les femmes dans les centres de traitement sont plus susceptibles de remplir les critères diagnostiques d'un trouble mental et d'avoir

[18] Les rapports se trouvent à l'adresse suivante : www.oci-bec.gc.ca.



**Les blessures d'automutilation se définissent comme étant « la destruction ou l'altération directe et délibérée d'une partie du corps sans intention suicidaire ». Elles NE comprennent PAS les tentatives de suicide. Elles peuvent comporter plus d'un type d'automutilation consignés dans le cas d'un incident ou d'une intervention.

Source : Entrepôt de données du SCC le 19 mars 2015.

été victimes de violence sexuelle, psychologique et physique et de négligence affective durant leur enfance[19].

En 2014-2015, une intervention de recours à la force a été signalée dans 16,3 % de tous les incidents d'automutilation. Il s'agit d'une tendance récurrente où les comportements liés à un problème de santé mentale sont souvent résolus par une intervention de sécurité plutôt que thérapeutique. Comme il a été indiqué dans le rapport « Une affaire risquée », je suis toujours préoccupé par la gestion par le SCC des détenus qui s'automutilent de façon chronique, en particulier, le recours à l'isolement et au matériel de contrainte pour contrôler ou gérer les automutilations à répétition. De plus en plus d'études ont établi des liens entre les comportements d'automutilation et les expériences traumatisantes. Ce lien semble un présage tant chez les détenus de sexe masculin que de sexe féminin qui adoptent un comportement d'automutilation dans les établissements carcéraux. Ces nouvelles connaissances devraient permettre d'orienter les plans de traitement et d'intervention personnalisés pour ces délinquants.

7. ***Je recommande que le SCC examine les recherches et les pratiques exemplaires à l'échelon international afin de déterminer les traitements et les services appropriés axés sur les traumatismes pour les délinquants ayant des comportements d'automutilation chroniques et d'élaborer une stratégie d'intervention complète en fonction de cet examen.***

[19] SCC, Comportement d'automutilation dans des centres de traitement : *Corrélations, trajectoires et analyse descriptive*, mai 2014.

PRÉVENTION DES DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

2

Suicide en établissement

Le suicide est la principale cause de décès non naturel dans les pénitenciers fédéraux, ce qui représente environ un décès sur cinq en établissement au cours d'une année donnée[20]. Le taux de suicide en établissement est en baisse, mais il est toujours beaucoup plus élevé que dans la population en général[21].

Pour souligner la Journée mondiale de la prévention du suicide, le 10 septembre 2014, le Bureau a publié un rapport d'enquête dans le cadre duquel 30 cas de suicide commis par des détenus au cours d'une période de trois ans ont été examinés (de 2011 à 2014)[22]. Comme l'examen l'a précisé, la plupart des détenus ayant mis fin à leurs jours en établissement avaient des problèmes de santé mentale connus, des antécédents de tentative de suicide, des idées suicidaires et des comportements autodestructeurs. Juste un peu moins de la moitié de ceux qui ont fini leurs jours en prison prenaient des médicaments psychotropes prescrits au moment du décès, un événement déclencheur potentiel dont a également fait état le rapport du deuxième Comité d'examen indépendant sur les décès en établissement[23].

La constatation la plus troublante de cet examen était le fait que 14 des 30 suicides se sont produits dans des cellules d'isolement. Il a été considéré que les détenus placés en isolement présentaient un facteur indépendant de risque de suicide très élevé. Presque tous les détenus placés en isolement avaient des problèmes importants de santé mentale connus des autorités. La majorité de ces détenus avaient été dirigés vers un professionnel de la santé mentale et/ou étaient suivis pendant qu'ils étaient en isolement. Fait important, 10 des 14 détenus qui se sont suicidés dans une cellule d'isolement, dont le cas a été étudié dans le cadre de l'enquête, étaient en isolement depuis plus de 15 jours. En fait, cinq de ces détenus étaient en isolement depuis plus de 120 jours lors de leur décès. Le fait que les détenus placés en isolement aient eu les moyens et l'occasion de s'enlever la vie dans un secteur du pénitencier, qui est censé être sécuritaire et faire l'objet d'une surveillance constante, représente une importante faiblesse organisationnelle.

[20] Le nombre de suicides en prison varie chaque année. Pendant la période de vingt ans allant de 1994 à 2014, 211 détenus sous responsabilité fédérale en tout se sont enlevé la vie, ce qui représente une moyenne d'environ 10 suicides par année.

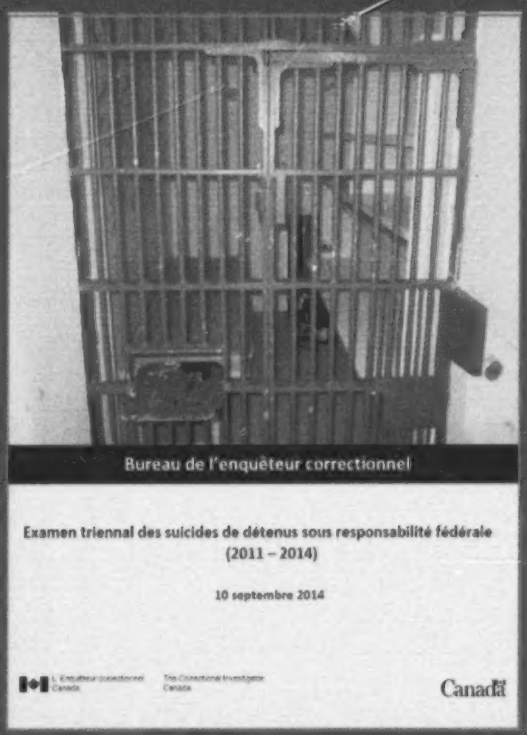
[21] Voir « Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition : Rapport annuel de 2014 » (figure C19 et tableau C19).

[22] Le rapport complet, intitulé Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011-2014), se trouve à l'adresse suivante : www.oci-bec.gc.ca.

[23] Voir « Rapport final du comité d'examen indépendant sur les décès en établissement survenus en 2010-2011 » (novembre 2012), se trouve à l'adresse suivante : http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-2301-fra.shtml.

Pleins feux

Examen triennal des suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011–2014)



Principales constatations

- La majorité des détenus qui se suicident sont des hommes de race blanche qui ne sont pas mariés et qui sont âgés de 31 à 40 ans.
- Des 30 cas examinés, 14 suicides ont été commis pendant que le détenu était en isolement. Presque la moitié (14 détenus) étaient incarcérés dans un établissement à sécurité moyenne, et 9 l'étaient dans un établissement à sécurité maximale.
- La plupart d'entre eux avaient déjà tenté de mettre fin à leurs jours; sept avaient déjà fait plus de deux tentatives. Près de 25 % entre eux avaient exprimé des idées suicidaires dans les jours précédant leur décès.

Le rapport soulève la possibilité que certains de ces décès par suicide aient pu être évités grâce à une procédure de dépistage plus rigoureuse, aux échanges plus efficaces d'informations ou à un accès plus opportun à des services de santé mentale. L'enquête a permis de souligner certains lacunes et risques récurrents dans l'ensemble des décès en établissement figurant dans la stratégie de prévention du SCC :

1. Gestion des délinquants atteints de troubles mentaux en isolement
2. Qualité des examens d'enquête après incident
3. Placement en isolement en tant que facteur indépendant des décès en établissement
4. Dépistage, identification et surveillance des risques de suicide (signes précurseurs)
5. Défaut de tirer des leçons d'erreurs répétées

Dans mon rapport d'examen sur les suicides en établissement, j'ai formulé une critique quant au processus d'enquête interne du Service :

> « Un facteur qui nuit grandement aux progrès semble être le manque de suivi immédiat et intensif, surtout en ce qui concerne la diffusion des leçons retenues des comités d'enquête au sein d'un Service très décentralisé. Le fait que les mesures correctives soient normalement présentées à la haute direction plusieurs mois (voire même années) après l'incident augmente invariablement la probabilité que les mêmes erreurs organisationnelles se répètent continuellement. Les vérifications et les enquêtes après incident sont presque exclusivement axées sur la conformité opérationnelle, et il est surprenant de constater le peu d'attention qu'elles portent aux risques organisationnels et aux dangers environnementaux (p. ex. l'accès aux soins et au soutien en santé mentale, l'isolement en tant que variable indépendante, l'accès à des points de suspension dans les cellules), qui devraient raisonnablement être atténués. [...] Les leçons retenues de chaque suicide devraient avoir une incidence durable sur l'organisation et sur ses efforts liés à la prévention et aux rapports publics concernant les décès en établissement. Les enquêtes après incident devraient inciter à des réformes nécessaires en matière de transparence et de responsabilisation [...] »[24]

[24] Idem, p. 28.

Le SCC prend les mesures qui s'imposent pour tenir compte de cette critique. Une série de documents internes – bulletins des leçons retenues, guides de discussion et analyse thématique – est en cours de production par la Direction des enquêtes sur les incidents pour faciliter et favoriser de façon plus générale des échanges et des communications avec le personnel de première ligne portant sur des recommandations, des pratiques exemplaires et des mesures correctives tirées et découlant d'enquêtes nationales. L'accent collectif de cet effort est mis sur l'apprentissage et l'amélioration. Ces travaux doivent être favorisés, étendus et intégrés dans l'ensemble du Service.

Il existe plusieurs autres façons d'accroître les efforts de prévention du SCC. Quatre années se sont maintenant écoulées depuis que le Service a publié son dernier Rapport annuel sur les cas de suicide des détenus, une initiative qui remonte à 1992. Trois ans après s'être engagé à le faire, le Service a enfin diffusé son premier rapport public annuel sur les décès en établissement[25]. Le gouvernement du Canada ne semble pas souhaiter créer un forum consultatif national indépendant où l'on échangerait des renseignements et des leçons retenues pour la réduction du nombre et du taux de décès en établissement au Canada. Le SCC continue de placer les détenus atteints d'un trouble mental, qui s'automutilent ou qui sont suicidaires en isolement préventif de longue durée dans des cellules comprenant des points d'attache connus. Il continue également de rejeter les demandes de communication courante et rapide des rapports d'enquête sur les décès en établissement aux membres de la famille désignés, ainsi qu'aux bureaux des coroners et des médecins légistes provinciaux et territoriaux.

Il s'agit là d'occasions ratées qui pourraient favoriser un système correctionnel plus responsable, ouvert et transparent. J'estime que ces lacunes ne seraient tolérées dans aucun autre milieu de soins en établissement. Le fait de les tolérer dans le système correctionnel va à l'encontre du devoir de diligence envers les personnes sous le contrôle de l'État.

Décès en établissement dus à des causes naturelles

Étant donné que davantage de personnes vieillissent derrière les barreaux, un pourcentage accru de la population carcérale souffre de maladies chroniques et de mortalité. En 2014-2015, 43 décès dans les établissements du SCC ont été attribués de façon préliminaire à des « causes naturelles ». Suivant le nombre croissant de personnes âgées derrière les barreaux, le nombre annuel de décès de causes naturelles dépasse désormais largement toutes les autres causes de décès de causes non naturelles derrière les barreaux combinées (suicide, meurtre, surdose, accident). On peut s'attendre à ce que la mortalité de cause naturelle (et les coûts associés aux soins de fin de vie en prison) augmente encore plus à mesure que la population carcérale, comme le reste de la société canadienne, vieillira.

Pendant la période visée par le rapport, le SCC a formé une équipe pour réduire l'arriéré des examens de cas de décès, qui ne s'était pas encore réunie; certains de ces décès remontaient à 2011. Les conclusions de l'arriéré de 94 cas ont une incidence importante sur les politiques et les pratiques liées à la prévention des décès en établissement. On a déjà indiqué que, comme dans le cas des taux de mortalité nationaux, le cancer est la principale cause naturelle de décès au sein de la population carcérale. Les problèmes cardiovasculaires représentent 24 % des décès en établissement. Le foie (cirrhose et insuffisance hépatique) était en cause dans 15 % des cas, suivi des infections (9 %) et des insuffisances respiratoires (4 %). De tous les décès de causes naturelles, 36 % ont été jugés « inattendus » (résultant d'un arrêt cardiaque soudain, de complications liées à des procédures médicales ou de la progression rapide d'une maladie).

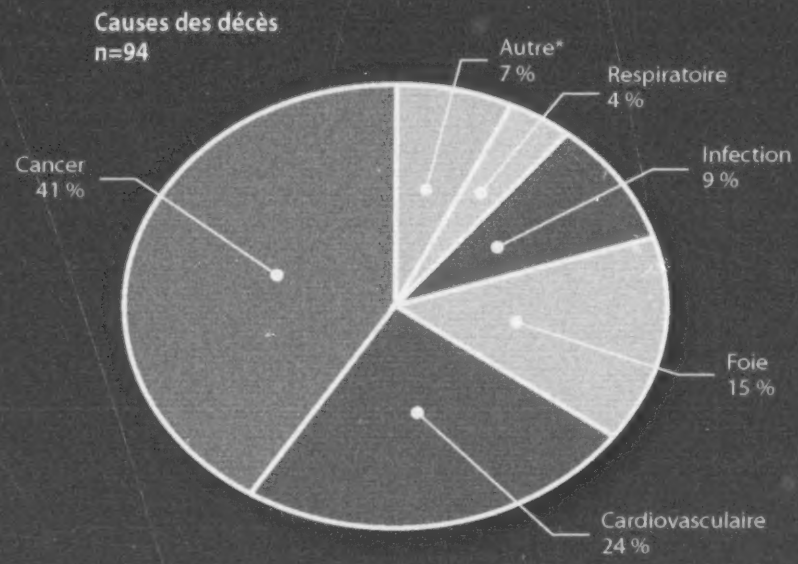
Qui plus est, près de 60 détenus décédés de causes naturelles recevaient des soins palliatifs (de fin de vie). De ces personnes, 60 % sont décédées dans un hôpital régional du SCC, 31 % dans un hôpital communautaire et 9 % dans un établissement du SCC. Les prisons n'ont jamais été censées servir d'hôpitaux, de foyers de soins infirmiers ou de centres de soins palliatifs, mais on leur demande de plus en plus d'assumer ces fonctions.

Les dispositions de libération conditionnelle à titre exceptionnel (mise en liberté pour des raisons de compassion) de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* ont été examinées dans 36 des 55 cas de soins palliatifs. De ces 36 cas, 14 demandes ont été soumises à l'examen de la Commission des libérations conditionnelles du Canada; seulement 4 libérations ont été accordées. Dans 19 des 55 cas de soins palliatifs, l'évolution rapide de la

[25] Le rapport, publié le 27 février 2015, porte sur les décès en établissement pour 2013-2014, et il est affiché dans le site Web du SCC, à l'adresse suivante : http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-9002-fra.shtml

Pleins feux

Mortalité naturelle dans les pénitenciers fédéraux



Âge moyen au moment du décès : 60 ans.

*Les autres causes comprennent les suivantes : maladie d'Alzheimer, complications postopératoires, saignement gastro-intestinal, insuffisance rénale et pancréatite nécrosante.

Source : Service correctionnel du Canada. Services de santé, Rapport d'examen de cas de décès : Examen du processus modifié. Document de présentation (le 5 mars 2015).

maladie n'a pas donné suffisamment de temps pour explorer des solutions de rechange à l'incarcération. Cinq détenus ont refusé de présenter une demande de libération conditionnelle à titre exceptionnel; certains souhaitaient demeurer dans un établissement du SCC pour recevoir des soins de fin de vie. La gestion des soins palliatifs dans un milieu carcéral est difficile, sans compter l'érosion de la dignité humaine qu'implique un décès derrière les barreaux.

En 2014-2015, le SCC a apporté des changements à son processus d'examen des cas de décès, notamment en réponse à des problèmes soulevés et à des recommandations faites par le Bureau[26]. Notons parmi ces changements le rôle accru du conseiller médical principal qui participe désormais plus directement aux décisions de mener un examen de cas de mortalité. Maintenant, le conseiller médical préside et approuve les examens des cas de décès, apportant davantage

[26] Bureau de l'enquêteur correctionnel, Enquête sur le processus d'examen des cas de décès du Service correctionnel du Canada (18 décembre 2013). Le rapport se trouve sur le site du BEC www.oci-bec.gc.ca.

de rigueur et d'attention à la cause du décès et aux incidents médicaux pertinents qui ont précédé le décès. En augmentant également la rapidité et l'efficacité des examens des cas de décès, ainsi que l'attention portée aux causes, le SCC s'attend à produire des résultats en temps réel, ce qui permettra de s'attarder plus rapidement aux mesures correctives et aux initiatives d'amélioration de la qualité de la prestation des soins de santé.

L'une des principales critiques du processus d'examen des cas de décès est qu'il donnait rarement lieu à des conclusions ou à des recommandations d'importance nationale. Quand les examens en retard parviendront à mon Bureau, je m'attends à observer que le nouveau processus comble cette importante lacune organisationnelle. Les examens des cas de décès devraient aussi établir des liens plus directs avec des stratégies de soins de santé visant à prévenir, à gérer et à traiter, dès le début, les maladies chroniques derrière les barreaux.

Orientations pour la réforme

Indépendamment de ces réformes des procédures internes, je m'inquiète du fait que l'âge moyen des délinquants sous responsabilité fédérale qui meurent de causes naturelles en établissement ou sous surveillance dans la collectivité est bien inférieur à l'espérance de vie à l'échelle nationale. La moyenne d'âge des détenus sous responsabilité fédérale à leur décès est basse (autour de 60 ans), ce qui est bien plus jeune que l'espérance de vie au Canada, c'est-à-dire 78,3 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes. Cette tendance de décès prématurés se maintient pour les délinquants sous surveillance dans la collectivité, où l'âge moyen au décès était de 62,5 ans. Bien que les délinquants aient tendance à avoir une santé physique, mentale et sociale moins bonne que la population générale, je suis d'avis qu'une peine de ressort fédéral ne devrait pas, en soi, prédire une espérance de vie plus courte.

Le nombre croissant de décès de causes naturelles derrière les barreaux montre la nécessité d'orientations claires en matière de politique publique. À l'heure actuelle, le détenu le plus âgé purgeant une peine dans une prison fédérale a 88 ans. Environ 630 détenus ont 65 ans ou plus. Environ 265 ont 70 ans ou plus. Bien peu, s'il y en a, de ces délinquants seraient jugés comme présentant un risque actif ou permanent pour la sécurité publique. Bon nombre de ces délinquants vieillissants ont, ou auront, une maladie chronique pendant leur incarcération; certains auront besoin de soins palliatifs et mourront d'une cause naturelle. Comme plusieurs de ces détenus âgés sont également condamnés à perpétuité, ils seront condamnés pour le reste de leur vie, qu'ils soient incarcérés ou en surveillance dans la collectivité.

Alors que les coûts liés aux soins de santé dans les prisons augmentent en raison des efforts exigés pour gérer des maladies chroniques et complexes, il est peut-être temps d'examiner plus sérieusement les mesures adoptées par d'autres administrations qui peinent aussi à suivre la taille et le coût croissants de la population carcérale vieillissante. Aux États-Unis, par exemple, certaines administrations ont créé des dispositions de libération conditionnelle pour des raisons médicales, qui permettent à un détenu ayant une courte espérance de vie ou jugé comme ne présentant plus une menace pour la société d'être mis en liberté conditionnelle dans la collectivité. Le Bureau of Prisons des États-Unis permet désormais aux délinquants de 65 ans et plus ayant une maladie chronique ou de graves problèmes de santé et ayant purgé au moins la moitié de leur peine de demander une mise en liberté anticipée. Les personnes qui ont l'âge requis, mais qui ne sont pas en fin de vie peuvent également présenter une demande si elles ont purgé au moins 10 ans ou 75 % de leur peine.

La décision d'offrir des occasions de mise en liberté aux détenus âgés qui présentent un risque faible pour la sécurité publique est non seulement sensée sur le plan économique, mais elle est également appuyée par des études qui montrent que le risque criminel diminue grandement à mesure que les personnes vieillissent. Nous devrions utiliser ces connaissances pour mieux orienter les politiques publiques à l'égard du vieillissement et de la criminalité. Par exemple, je suggère que le risque d'évasion n'est pas une raison entièrement valable, proportionnée ou nécessaire de garder une personne de 60 ou 70 ans dans un établissement à sécurité moyenne.

Le SCC devrait accroître ses partenariats avec des fournisseurs de services externes et prendre des dispositions qui permettraient aux détenus très

malades de purger leur peine dans un établissement de soins de longue durée ou palliatifs. Il faut également mieux utiliser les dispositions liées à la libération conditionnelle à titre exceptionnel. Il est inacceptable qu'un délinquant en phase terminale meure derrière les barreaux simplement parce que les intervenants n'étaient pas en mesure de suivre les étapes administratives nécessaires pour porter son dossier à une audience de la CLCC, ou disposés à le faire. Avec un coût d'incarcération moyen de plus de 108 000 $, il est temps d'explorer des options de rechange dans la collectivité qui sont sécuritaires, appropriées et rentables.

Les concepts de dignité et de décence devraient orienter nos efforts. Pour des raisons juridiques et économiques, le système correctionnel fédéral a besoin de solutions de rechange viables, adaptées et efficaces à l'incarcération des délinquants âgés et ayant besoin de soins gériatriques. D'autres administrations nous montrent la voie, le Canada a du rattrapage à faire.

8. ***Je recommande que le ministre de la Sécurité publique demande au Comité permanent de la sécurité publique et nationale (SECU) du Parlement de mener une étude et des audiences publiques concernant les options stratégiques de gestion des soins, de l'incarcération et de la libération sécuritaire des détenus de 65 ans ou plus qui ne présentent plus un risque corroboré pour la sécurité publique.***

CONDITIONS DE DÉTENTION

3

Section spéciale sur l'isolement préventif

Pleins feux

Qu'est-ce que l'isolement préventif?

- Aux termes de l'article 31 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, « L'isolement préventif a pour but d'assurer la sécurité d'une personne ou du pénitencier en empêchant un détenu d'entretenir des rapports avec d'autres détenus ».
- En réalité, il s'agit d'une « prison dans la prison », et les lois et les politiques du Canada permettent le recours à l'isolement préventif pour une durée aussi courte que possible, dans certains cas, et seulement s'il n'y a pas de solution de rechange raisonnable ou sécuritaire.
- L'isolement préventif ne doit pas servir de mesure punitive.
- La loi ne prévoit pas de durée maximale pour le placement d'un détenu en isolement préventif, mais des examens obligatoires des procédures sont menés après 5, 30 et 60 jours. Quelques détenus ont été placés en isolement perpétuel, à long terme ou de durée indéfinie, pendant des années dans certains cas.
- On utilise, souvent de façon interchangeable, de nombreux termes tels qu'isolement, dissociation, confinement, isolement protecteur et isolement cellulaire pour décrire l'isolement. Ces termes englobent diverses conditions de détention, mais ils ont des éléments communs, comme la restriction des libertés d'association, de réunion et de mouvement, et impliquent un certain degré de privation perceptive et sensorielle en plus de l'isolement social. Le terme généralement accepté qui englobe ces éléments communs, ce qui comprend l'isolement préventif, est « isolement cellulaire ».

Pendant plus de 20 ans, le Bureau a indiqué dans de nombreux rapports qu'on utilise trop l'isolement préventif. Avec une population carcérale quotidienne moyenne dépassant à peine 14 500 détenus, le SCC a fait 8 300 placements en isolement préventif en 2014-2015. Le 1er avril 2014, 749 détenus étaient en isolement préventif. On ne peut nier que l'isolement préventif est devenu l'outil de gestion de la population le plus commun pour régler les tensions et les conflits dans les établissements correctionnels fédéraux. Pendant la période visée par le rapport, 27 % de la population carcérale a été placée en isolement préventif. On y a tellement recours que près de la moitié (48 %) des détenus actuels ont été placés en isolement au moins une fois au cours de la peine qu'ils purgent.

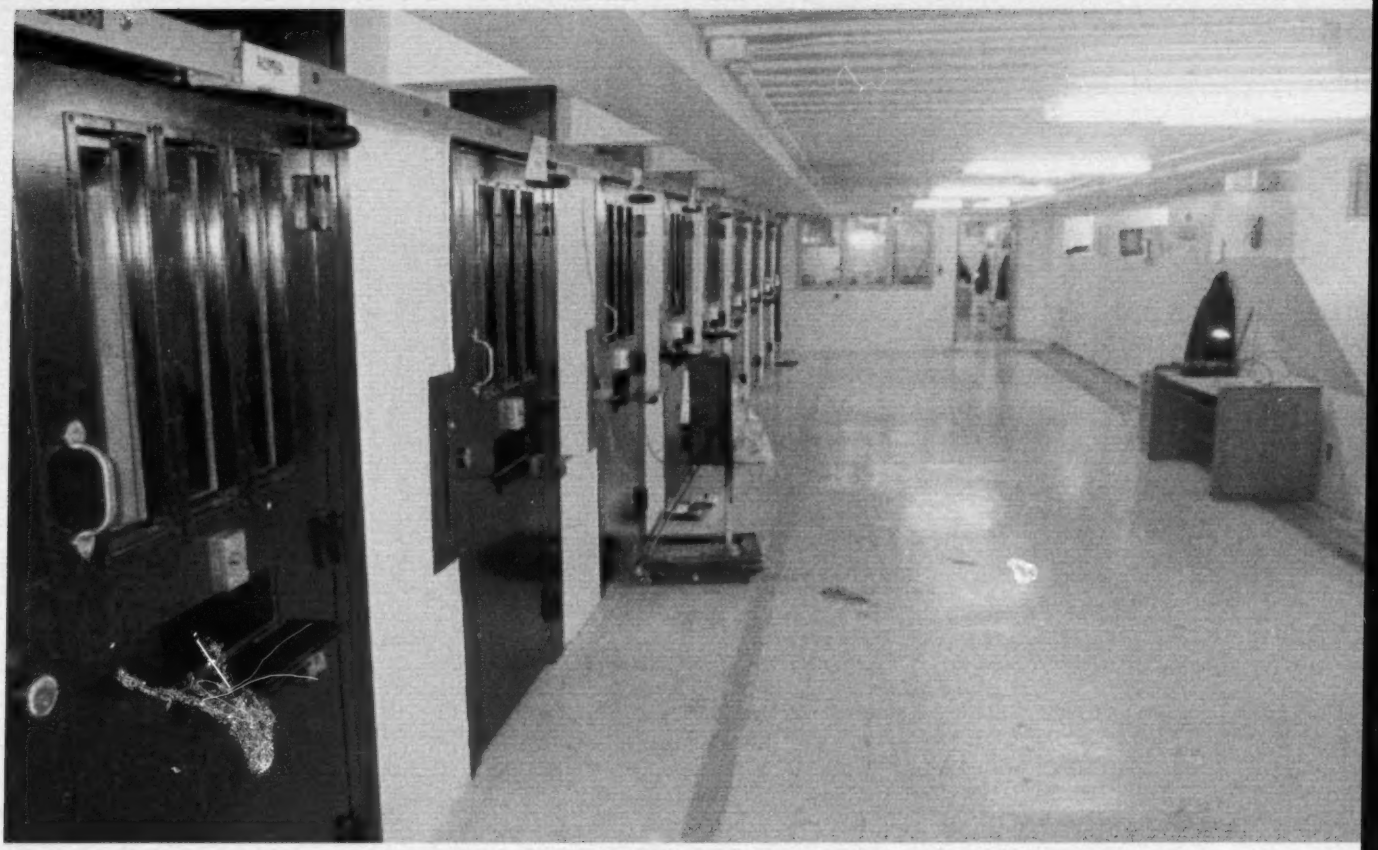
Pleins feux

Qu'est-ce que l'isolement préventif? (suite)

- Dans *Manuel de référence : isolement cellulaire* (2008), Sharon Shalev, autorité internationale en matière d'isolement cellulaire, écrit :

  > *[...] l'isolement cellulaire est défini comme une forme d'isolement où les détenus sont maintenus seuls dans leur cellule pendant 22 à 24 heures par jour, séparés les uns des autres.* Malgré les sens différents donnés à chacun de ces termes selon les systèmes pénitentiaires, « isolement cellulaire » (ou « isolement »), « emprisonnement cellulaire », et « ségrégation » sont utilisés indifféremment pour décrire un régime de détention où les détenus n'ont pas de contact les uns avec les autres sauf, dans certains systèmes pénitentiaires, pendant une période d'exercice en plein air.

- Dans le contexte fédéral canadien, le terme « isolement préventif » correspond aux contextes restrictifs évoqués par la définition d'isolement cellulaire. L'isolement préventif implique la séparation sociale, le confinement et l'isolement d'un détenu dans un environnement peu stimulant.
- En pratique, les détenus en isolement sont seuls dans leur cellule (ne contenant qu'un lit et une toilette, pas de table ni de chaise) 23 heures par jour. Le détenu en isolement mange tous ses repas seul dans sa cellule, peut faire une heure d'exercice à l'extérieur par jour (si la température le permet et, si possible, avec des détenus compatibles), a l'occasion de se doucher aux deux jours et a un accès restreint au téléphone.
- Les délinquants en isolement pour plus d'une semaine ont normalement droit à quelques effets personnels, dont une télévision.
- La majorité des interactions avec le personnel correctionnel, les infirmiers et les psychologues se font par l'ouverture dans la porte pour le passage des plateaux-repas. L'expérience est telle que les détenus en isolement ont très peu de contacts humains ou sociaux réels.
- Selon Mme Shalev, entre le tiers et 90 % des détenus subissent des effets négatifs de leur isolement cellulaire à long terme. Les symptômes peuvent comprendre l'insomnie, la confusion, un sentiment de désespoir, des perceptions déformées et des hallucinations.



En outre, on a souvent recours à l'isolement préventif pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux, qui s'automutilent ou qui sont à risque de se suicider. Les détenus en isolement préventif sont deux fois plus susceptibles d'avoir des antécédents d'automutilation et de tentative de suicide, et 31 % plus susceptibles d'avoir des troubles de santé mentale. Chez les détenus des centres régionaux de traitement (hôpitaux psychiatriques désignés), 68 % ont déjà été placés en isolement préventif, ce qui montre que le SCC a recours à l'isolement pour gérer les comportements associés aux troubles mentaux.

Le recours excessif à l'isolement n'est pas uniforme; certains groupes incarcérés sont plus touchés que d'autres, notamment les délinquantes sous responsabilité fédérale souffrant de troubles mentaux, les autochtones et les noirs. Les détenus autochtones continuent d'avoir la plus longue moyenne de période en isolement de tous les groupes.

En 1992, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* est venue ajouter des garanties procédurales importantes gouvernant le recours à l'isolement préventif dans le système correctionnel fédéral. Les dispositions juridiques comprennent :

- Il faut mettre fin à l'isolement préventif dès que possible.
- Il faut d'abord explorer toutes les autres solutions avant d'avoir recours à l'isolement préventif.
- Les détenus en isolement préventif ont les mêmes droits que les autres détenus, à l'exception de ceux dont ils ne peuvent se prévaloir en raison de restrictions propres à l'isolement préventif ou d'exigences de sécurité.
- Le SCC doit tenir compte de l'état de santé du délinquant et des soins qu'il requiert dans toutes les décisions liées à l'isolement préventif.

Pleins feux

Isolement préventif et obligations internationales du Canada

- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ratifié par le Canada en 1976) précise que « nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ». En 1994, le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a noté que l'isolement cellulaire prolongé peut être assimilé à des actes prohibés de torture.
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées (ratifiée par le Canada en 2010) précise que l'isolement cellulaire ne devrait jamais être imposé à une personne handicapée, particulièrement s'il s'agit d'un handicap psychosocial ou s'il y a un danger pour la santé générale de la personne.
- L'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (ratifié par le Canada en 1977) précise que « les peines de l'isolement et de la réduction de nourriture ne peuvent jamais être infligées sans que le médecin ait examiné le détenu et certifié par écrit que celui-ci est capable de les supporter ».
- Les Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus (1990) exigent que des « efforts tendant à l'abolition du régime cellulaire ou à la restriction du recours à cette peine doivent être encouragés ».
- Le Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies sur la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (2011) a conclu que :
  - L'isolement cellulaire va à l'encontre des objectifs centraux du système pénitencier, à savoir la réhabilitation et la réintégration;
  - Il faut complètement abolir l'isolement cellulaire de plus de 15 jours;
  - L'isolement cellulaire de personnes souffrant de troubles de santé mentale, peu importe la durée, est considéré comme un traitement cruel, inhumain ou dégradant.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS Europe) a publié en 2014 un rapport intitulé *Prisons et santé*. On y conclut que :
  - L'isolement cellulaire a une incidence négative sur la santé et le bien-être de ceux qui y sont soumis, particulièrement pour une période prolongée;
  - Les personnes souffrant de troubles mentaux sont particulièrement vulnérables aux effets de l'isolement cellulaire;
  - L'isolement cellulaire peut nuire aux efforts et aux chances de réinsertion sociale des détenus après leur mise en liberté.
- Les lois internationales sur les droits de la personne exigent de garder au minimum le recours à l'isolement cellulaire et de le limiter aux quelques cas où il est absolument nécessaire et à une durée aussi courte que possible.

Malheureusement, sans égard aux dispositions législatives qui guident l'isolement disciplinaire, le SCC est seulement chargé de placer et de maintenir les délinquants en isolement préventif et de respecter les normes mentionnées ci-dessus. Soutenant qu'il a besoin de l'isolement préventif pour la gestion sécuritaire de ses établissements, le SCC a refusé pratiquement toutes les demandes de réformer ou de limiter son recours à l'isolement et de mettre en place une forme de supervision externe. Au cours des dix dernières années, le Bureau a formulé 31 recommandations distinctes liées au renforcement du cadre de responsabilisation et de gouvernance de l'isolement préventif, dont :

- Mettre en place un arbitrage indépendant pour examiner les cas de placement en isolement préventif;
- Améliorer les procédures officielles;
- Interdire l'isolement pour les détenus souffrant de troubles mentaux graves, qui s'automutilent ou qui sont suicidaires;
- Refuser l'isolement pour une durée indéfinie;
- Trouver des solutions de rechange à l'isolement (unités de soins de santé mentale intermédiaires) pour respecter les critères moins restrictifs;
- Interdire la double occupation (placement de deux détenus dans une cellule qui est conçue pour un seul) pour l'isolement préventif;
- Trouver des solutions de rechange pour réduire le recours à l'isolement chez les jeunes délinquants;
- Éliminer les points de suspension dans les cellules d'isolement.

Au fil des ans, le SCC a accepté quelques recommandations concernant la formation du personnel et a apporté des changements administratifs mineurs au cadre d'isolement. Il agit maintenant en créant une capacité de soins de santé mentale intermédiaires, qui pourrait apporter une solution très nécessaire à l'isolement préventif des détenus souffrant de troubles mentaux. Toutefois, le SCC rejette constamment toute demande visant à combler les lacunes en matière de surveillance et de responsabilisation.

Récemment, dans sa réponse de décembre 2014 à l'enquête sur le décès d'Ashley Smith, le Service a mentionné qu'il ne pouvait pas entièrement souscrire à plusieurs aspects des dix recommandations formulées par le jury qui limiteraient le recours à l'isolement « sans que cela entraîne des risques inacceptables pour la gestion sécuritaire du système correctionnel fédéral ». Même s'il admet qu'en général, l'isolement préventif « ne favorise pas un mode de vie sain », le SCC a clairement rejeté des recommandations importantes du jury qui demandaient :

1. l'abolition de l'isolement cellulaire d'une durée indéfinie;
2. l'interdiction du placement en isolement de longue durée, à des fins cliniques, de traitement ou d'observation;
3. la restriction du recours à l'isolement à 15 jours consécutifs, conformément aux normes internationales;
4. l'interdiction de l'isolement pendant plus de 60 jours par année.

Dans sa réponse, le SCC indique qu'il élabore actuellement une Stratégie de renouvellement de l'isolement qui réduira apparemment la durée et le nombre des placements en isolement, préviendra les admissions injustifiées et motivera les délinquants à mettre fin à leur isolement lorsque le risque n'est plus justifié. Selon le SCC, « cette stratégie vise à repenser la façon dont l'isolement est utilisé au SCC ainsi qu'à renforcer les mécanismes de surveillance et de prise de décisions. L'objectif de la stratégie consiste à limiter le recours à l'isolement par l'élaboration de meilleures options et de solutions de rechange novatrices qui favorisent la réintégration des détenus en toute sécurité ». À cette fin, comme le Service l'a mentionné dans sa réponse à l'enquête sur Ashley Smith, le ministre prévoit proposer un certain nombre de modifications réglementaires portant sur l'isolement préventif en ce qui concerne les délinquants atteints de troubles de santé mentale. Le SCC s'est engagé à modifier son cadre stratégique pour qu'il reflète l'intention de ces changements réglementaires dans le premier trimestre de 2015. J'encourage le Service et le ministre à en faire une priorité.

Pleins feux

Principaux faits et tendances concernant l'isolement préventif aujourd'hui

En date de mars 2015

- 48 % de la population carcérale actuelle a déjà été en isolement.
- 26 % de tous les détenus de sexe masculin ont été placés en isolement au moins une fois au cours de l'exercice 2014-2015, comparativement à 25 % des délinquantes sous responsabilité fédérale.
- Aujourd'hui, la durée moyenne d'un séjour en isolement préventif est de 27 jours (par rapport à 40 jours il y a dix ans).
- Les détenus autochtones et noirs sont surreprésentés dans les placements en isolement. Le tiers des détenus autochtones ont été placés en isolement au moins une fois en 2014 2015. Leur séjour moyen en isolement est également plus long.
- Des 659 détenus actuellement en isolement, 13,7 % ont des antécédents d'automutilation. De tous les détenus sous responsabilité fédérale ayant des antécédents d'automutilation, plus de 85 % ont également été placés en isolement.
- Les détenus ayant déjà été placés en isolement sont plus susceptibles de présenter un risque élevé, de grands besoins, une faible motivation, un faible potentiel de réinsertion sociale et une faible responsabilisation.
- Les détenus déjà placés en isolement sont plus susceptibles d'avoir des troubles de comportement, de santé mentale ou cognitifs nécessitant une intervention.
- Plus de 20 % de ces détenus ont également déjà été placés dans un centre régional de traitement (hôpital psychiatrique).
- Plus des deux tiers de la population carcérale actuelle qui a été placée dans un centre de traitement a également été placée en isolement. Chez les femmes, le taux est de 78,9 %, et chez les détenus autochtones, il est de 72,9 %.

L'un des éléments les plus dérangeants de l'évolution du cadre d'isolement préventif est qu'il est utilisé comme mesure punitive afin de contourner les exigences plus dispendieuses des procédures officielles du système d'isolement préventif. Pendant la période visée par le rapport, il n'y a eu que 209 placements en isolement disciplinaire (2,5 % des placements en isolement) par rapport à 8 309 placements en isolement préventif. La disparité entre les garanties procédurales de l'isolement préventif et de l'isolement disciplinaire aide à expliquer cette différence. L'isolement disciplinaire comporte beaucoup de garanties procédurales, notamment l'échange de renseignements avec les délinquants, la tenue d'audiences devant un président indépendant externe et un fardeau de preuve plus rigoureux (« hors de tout doute raisonnable »). Il existe également des garanties procédurales pour l'isolement préventif, mais elles sont administrées à l'interne par le SCC. L'isolement disciplinaire a également une durée maximale de 30 jours, alors que l'isolement préventif n'en a pas. En fait, la durée moyenne du placement en isolement préventif est supérieure au double de celle du placement en isolement disciplinaire.

La *LSCMLC* précise que le SCC doit suivre le processus disciplinaire pour traiter les infractions disciplinaires mineures et graves. Toutefois, il semble qu'il soit

devenu commun de contourner le processus disciplinaire pour isoler, contenir, séparer, contrôler, gérer et même punir les détenus. Il est plus facile de régler les tensions et les conflits en plaçant un délinquant en isolement préventif qu'en déposant des accusations officielles d'infraction disciplinaire et de risquer une audience devant un PPI externe.

Également, il fait peu de doute que ceux qui souffrent de troubles mentaux voient l'isolement préventif comme une punition. En septembre 2013, le Bureau a publié un rapport d'enquête se penchant sur les cas d'automutilation chronique chez les délinquantes sous responsabilité fédérale dans les prisons (*Une affaire risquée*). Les femmes ont indiqué au Bureau qu'elles ne voyaient pas de différence entre l'isolement préventif, l'isolement disciplinaire, la surveillance du risque de suicide, l'isolement clinique et le confinement. Elles considèrent ces placements, peu importe leur nom et leur objectif, comme des punitions pour leur comportement d'automutilation. De plus, comme le Bureau l'a indiqué dans son enquête sur les suicides, il a été déterminé que l'isolement constitue un facteur indépendant de hausse du risque de suicide.

La distinction juridique entre l'isolement préventif sollicité et imposé est grandement illusoire et de moins en moins utile. Il n'y a rien de « volontaire » dans un isolement sollicité – plusieurs détenus cherchent refuge dans l'isolement préventif parce qu'ils craignent pour leur sécurité. La majorité des détenus qui demandent l'isolement préventif retourneraient avec l'ensemble des détenus si le risque pour leur intégrité physique n'existait plus et que leur sécurité était assurée par le SCC.

L'isolement est l'expérience la plus pénible et privative que l'État peut légalement imposer au Canada; il serait plus qu'approprié que les mesures de protection correspondent au degré de privation. Le système a désespérément besoin d'une réforme, pas d'un « renouvellement ». À titre d'ombudsman des établissements correctionnels du Canada, je continuerai de réclamer des réformes importantes, profondes et durables du cadre juridique et opérationnel de l'isolement préventif.

9. ***Je recommande que le gouvernement du Canada modifie la* Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition *en vue de limiter grandement le recours à l'isolement préventif, d'interdire son utilisation chez les détenus souffrant de troubles mentaux et chez les jeunes délinquants (jusqu'à 21 ans), d'imposer un plafond d'au plus 30 jours consécutifs, et de mettre en place une surveillance judiciaire ou un arbitrage indépendant pour tout isolement subséquent dépassant le placement initial de 30 jours.***

Griefs des détenus

Le nombre de griefs internes déposés par des détenus contre le SCC connaît une hausse. En 2014-2015, 32 340 griefs ont été déposés. Voici les cinq catégories de plaintes les plus fréquentes :

1. Conditions et pratiques courantes (27,6 %)
2. Visites et loisirs (23,9 %)
3. Interactions (17,8 %)
4. Santé (8,8 %)
5. Programmes et paye (6,9 %)

Les principales caractéristiques des plaintes internes et du système de suivi des griefs pour la période visée par le rapport sont grandement liées aux changements stratégiques et opérationnels importants, particulièrement ceux associés aux mesures de responsabilisation des délinquants. Par exemple, 75 % des plaintes de la catégorie Visites et loisirs portent sur la correspondance et les communications téléphoniques. Plus du quart (27 %) des plaintes de la catégorie *Conditions et pratiques courantes* portaient sur les commodités – nourriture et régime. Les délinquants se sont également plaints de la hausse des retenues relatives au logement et aux repas du salaire des détenus, ainsi que du partage de l'hébergement. De façon significative, plus des trois quarts des plaintes de la catégorie *Interactions* portaient sur le rendement du personnel.

Il n'est pas surprenant qu'il y ait un arriéré grandissant et des délais prolongés de réponse aux griefs des délinquants dans l'ensemble du Service, et particulièrement à l'échelle nationale. En janvier 2015, plus de 3 500 plaintes et griefs actifs s'étaient rendus au niveau national. Le taux de conformité général national pour le troisième trimestre de 2014-2015 était légèrement supérieur à 30 %, et le taux est encore plus

bas (13 %) pour les griefs nationaux prioritaires. On a souvent recours à des prolongations, même pour des questions simples. Il n'est pas rare que le SCC prenne plus d'un an pour répondre à un grief non prioritaire. La situation actuelle est de moins en moins tenable et ne respecte aucunement l'exigence législative de régler de façon « expéditive » les griefs des délinquants. Le règlement rapide et juste des plaintes des détenus constitue un élément essentiel de tout système correctionnel efficace. C'est aussi ce que prescrit la loi.

10. ***Je recommande que Sécurité publique Canada procède à une vérification du respect par le SCC de son obligation législative d'offrir une procédure de règlement juste et expéditif des plaintes et des griefs à laquelle les délinquants ont libre accès.***

Cette situation continue d'avoir une grande incidence sur les opérations du Bureau, car un nombre grandissant de délinquants communiquent avec le BEC concernant des délais ou le manque de réponse du système interne de règlement des griefs. Les plaintes et les communications des détenus ont grandement augmenté en 2014-2015 par rapport à l'exercice précédent.

Un plan a été mis en place pour réduire l'arriéré et respecter les exigences prévues par les lois et les politiques. Il est toutefois inquiétant de constater qu'alors que les tensions et le nombre de griefs augmentent, le SCC réduit son initiative de règlement extrajudiciaire des différends qui était à l'essai dans dix établissements. Tout indique que le projet pilote était un succès, permettant de régler 50 % des plaintes et des griefs dans les établissements. Cette initiative ne sera plus offerte dans trois établissements à sécurité maximale, et l'on prévoit que le projet pilote prendra fin à la fin du mois de mars 2016.

11. ***Je recommande que le SCC réaffecte des ressources à l'initiative de règlement extrajudiciaire des différends, afin de s'assurer que le programme soit financé et offert dans tous les pénitenciers fédéraux.***

Modernisation des services d'alimentation

Le BEC a mené des enquêtes sur des plaintes de délinquants liées au lancement initial de l'initiative de modernisation des services d'alimentation du SCC, qui comporte un modèle de production alimentaire industrielle nommé « cuisson-refroidissement » et la mise en place d'un menu national. En ce qui concerne les questions soulevées par le Bureau quant au choix, à la qualité de la nourriture et à la taille des portions, le Service a répondu de la façon suivante :

> [TRADUCTION] Le menu national a été élaboré dans le but de normaliser les recettes et la taille des portions pour les repas servis à tous les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale, dans l'ensemble du pays. Il respecte les normes et les recommandations du Guide alimentaire canadien. Il prévoit la consommation de 2 600 calories par jour, niveau d'énergie recommandé par Santé Canada pour des hommes âgés de 31 à 50 ans; soit le profil du détenu moyen sous responsabilité fédérale. La mise en œuvre du menu national et des portions normalisées nous a permis de renforcer nos pratiques de gestion pour réaliser des économies et accroître la cohérence et le respect des règles nutritionnelles. De plus, le SCC continue de fournir une ration quotidienne d'environ 4,98 $ qui varie légèrement selon la méthode de livraison de la nourriture.

On peut se demander comment une somme quotidienne aussi basse peut fournir des aliments ayant une valeur nutritionnelle adéquate. De plus, l'adoption de méthodes industrielles de production alimentaire, notamment à l'extrémité élevée du spectre de la sécurité, semble viser à limiter les coûts et à trouver un mécanisme de prestation des services alimentaires qui repose sur la distribution dans les cellules. La méthode de cuisson-refroidissement semble être une adaptation d'un régime de sécurité de plus en plus serré qui limite et contrôle les déplacements des détenus. Les modèles traditionnels où la cuisine se fait à partir d'aliments non préparés et les aliments sont gardés au chaud pendant de courtes périodes de temps jusqu'au service nécessitent une main-d'œuvre carcérale et une supervision suffisantes pour fonctionner efficacement. Autrement dit, les exigences opérationnelles en matière de sécurité ont eu un effet défavorable sur la production alimentaire et la prestation de services, d'où la nécessité d'avoir des modèles plus « efficaces », comme la méthode de cuisson-refroidissement. La qualité nutritionnelle ainsi que les possibilités d'emploi semblent être des préoccupations secondaires du système d'alimentation des détenus, qui se fondent plutôt sur les paramètres du contrôle des coûts, de la taille des portions et de la gestion de l'effectif.

12. Je recommande que, en 2015-2016, le SCC procède à une vérification externe de ses services de préparation des repas, en mettant particulièrement l'accent sur les pratiques de manipulation sécuritaire des aliments, la distribution équitable des repas et la concordance entre les normes définies dans le menu national et la valeur nutritionnelle des repas fournis aux détenus.

Drogues en milieu carcéral

De plus en plus de ressources sont consacrées à l'objectif ambitieux, voire irréaliste selon certains, de créer des établissements sans drogue[27]. À cette fin, le SCC a doublé son taux d'analyses d'urine aléatoires, et son objectif minimal est maintenant de soumettre 10 % de la population carcérale à des analyses chaque mois. En 2012-2013, le SCC a demandé près de 14 000 échantillons à des détenus sous responsabilité fédérale, ce qui représente 63 % de la population carcérale[28]. Environ 81 % de ces demandes étaient faites de façon aléatoire, 10 % étaient fondés sur des motifs raisonnables et 9 % étaient attribuables aux relations des détenus avec la collectivité. Pour ce qui est des résultats, 6 % des échantillons testés de façon aléatoire ont donné des résultats positifs à la présence de drogues illicites; la drogue la plus souvent décelée est le tétrahydrocannabinol ou THC (le principal ingrédient psychotrope de la marijuana)[29].

Malgré une augmentation du dépistage et des ressources consacrées à l'application de la politique de tolérance zéro, le taux de résultats positifs aux analyses d'urine demeure remarquablement stable. Il ne faut pas oublier que 50 % des délinquants de sexe masculin qui arrivent dans un établissement fédéral ont des antécédents de toxicomanie ou de dépendance. Des préoccupations au sujet de l'efficacité, de la fréquence et de la légalité (« caractère aléatoire ») du dépistage de drogue dans les établissements fédéraux donnent matière à des critiques fondées quant aux avantages

27 Le projet de loi C-12, *Loi concernant l'éradication des drogues dans les prisons*, est présentement à l'étude au Sénat du Canada. Si elle est adoptée, la mesure législative proposée annulerait la libération conditionnelle accordée à un délinquant si, avant sa mise en liberté, il a obtenu un résultat positif au dépistage de drogues illicites ou s'il omet de fournir un échantillon d'urine et que, selon la Commission des libérations conditionnelles du Canada, il ne satisfait plus aux critères de la mise en liberté.

28 SCC, *Résultats des tests d'urine effectués au cours de l'exercice 2012-2013*, février 2014.

29 L'alcool demeure la substance intoxicante de contrebande la plus utilisée et la plus saisie, mais les analyses d'urine ne dépistent pas et ne découragent pas la consommation d'alcool.

en matière de sécurité publique et au rapport qualité-prix du programme. Une façon plus efficace et rentable d'empêcher les crimes et de réduire la consommation de substances consiste à consacrer une plus grande partie de nos ressources limitées à des mesures de traitement, de prévention et de réduction des méfaits correspondant aux besoins des délinquants dont le risque criminel est lié à leurs problèmes de toxicomanie.

Recours à la force

Le Bureau a examiné **1 501** incidents de recours à la force en 2014-2015.

Préoccupations

- Les délinquants autochtones représentaient 30,8 % de tous les incidents de recours à la force examinés, une augmentation de 2,3 % par rapport à l'exercice précédent.
- Les délinquantes autochtones sous responsabilité fédérale étaient impliquées dans 24 % des incidents dans les établissements pour femmes.
- Les délinquants de race noire représentaient 14,9 % de tous les incidents de recours à la force examinés, une augmentation de 2,3 % par rapport à l'année dernière.
- Dans 16,3 % des cas, les recours à la force se sont produits en réponse à des incidents d'automutilation.
- Le SCC a indiqué des problèmes de santé mentale dans 30,8 % de tous les incidents.
- Un aérosol capsique a été utilisé dans 55,4 % de tous les incidents.
- Dans 41,6 % de tous les incidents examinés, le recours à la force s'est produit dans la cellule du délinquant.
- Les délinquants ont subi ou rapporté des blessures dans 10,65 % de tous les incidents.

En ce qui a trait à la conformité,

- le Modèle de gestion de situations (MGS) n'a pas été respecté dans 15,3 % de toutes les interventions examinées;
- il y avait des problèmes de conformité aux procédures de décontamination dans 29 % de tous les incidents de recours à la force examinés;
- dans 53,1 % des cas examinés, des lacunes ont été relevées au sujet des évaluations de soins de santé à la suite d'incidents de recours à la force;
- les procédures concernant la fouille à nu n'ont pas été suivies dans 30,8 % de toutes les interventions;
- dans 83,5 % des cas examinés, des problèmes de conformité ont été relevés au sujet des procédures d'enregistrement vidéo;
- dans 6,2 % des incidents examinés, les délinquants allèguent que des niveaux de force inappropriés ont été utilisés.

Le Bureau demeure préoccupé par la hausse du nombre d'interventions nécessitant un recours à la force auprès de délinquants souffrant de problèmes de santé mentale. Conformément aux recommandations formulées par le Bureau, le SCC a accepté de procéder à des examens obligatoires des incidents de recours à la force dans les établissements et les régions où des délinquants qui s'automutilent sont en cause, ainsi qu'à des examens à l'échelle nationale concernant l'utilisation aux équipes pénitentiaires d'intervention en cas d'urgence.

13. Je recommande que le Bureau du vérificateur général du Canada envisage de procéder à une vérification de la conformité au processus d'examen du recours à la force du SCC.

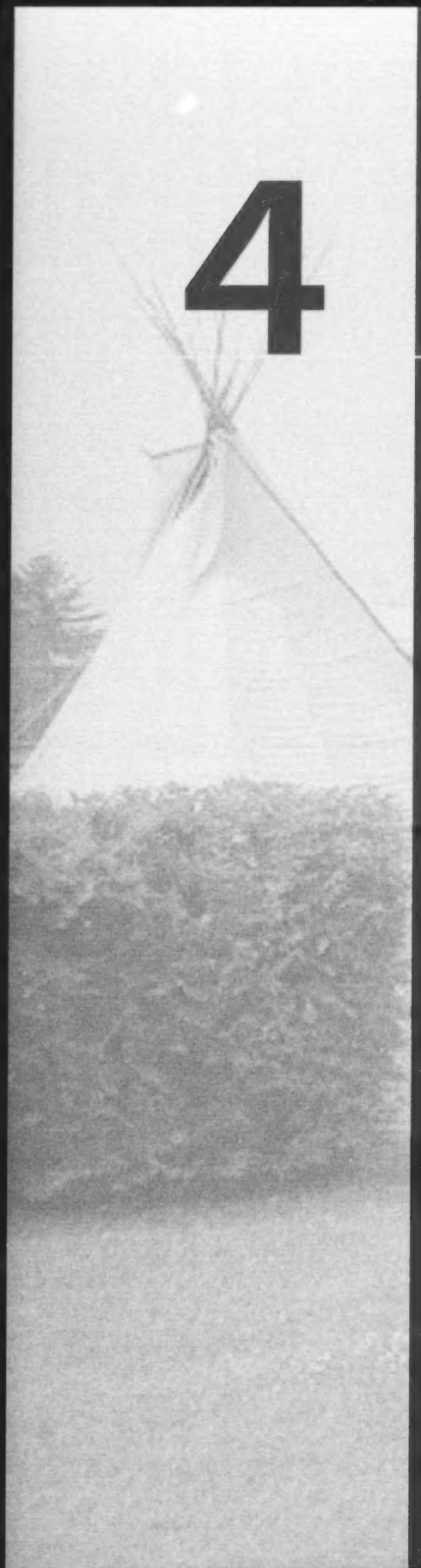
Patrouilles avec bouclier

Conformément aux politiques, le SCC a l'obligation d'effectuer un dénombrement des détenus et une patrouille des rangées régulières afin de confirmer visuellement que les délinquants sont en vie. Dans les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples, et dans les unités de garde en milieu fermé des établissements pour délinquantes, des patrouilles de sécurité sont effectuées le plus souvent possible, soit au moins une fois l'heure à compter de la dernière patrouille. Pendant les patrouilles, les employés confrontent parfois des délinquants non coopératifs qui ont obstrué la fenêtre de leur cellule. Pour assurer le mieux-être de ces délinquants, le SCC a établi un protocole pour ce type de détenus non coopératifs qui autorise le déploiement de quatre agents munis d'un bouclier, d'un bâton, d'agents inflammatoires et d'une radio pour effectuer une patrouille intérimaire.

Les employés effectuent ces patrouilles, qui ne sont pas des interventions immédiates, sans consulter au préalable le gestionnaire correctionnel et les agents de santé. Ils n'utilisent pas de caméra pour capter l'intervention sur vidéo. Le Bureau a examiné 12 incidents de recours à la force suivant ce protocole et où des agents inflammatoires ont été utilisés contre des détenus qui ont fait un mouvement en direction de la porte de la cellule ouverte. Le Bureau a constaté ce qui suit :

- Le Modèle de gestion des situations (MGS) n'a pas été suivi dans la plupart des cas examinés.
- Des problèmes de santé mentale ont été relevés dans 14 % des incidents de recours à la force.
- Plus de la moitié des incidents liés aux patrouilles avec bouclier sont survenus en isolement.
- Les trois quarts des délinquants exposés à des agents inflammatoires ont été laissés sans surveillance dans leur cellule contaminée.
- La quantité d'agents inflammatoires utilisée pendant ces interventions varie de 27 à 462 grammes.
- Les délinquants allèguent qu'un niveau inapproprié de force a été utilisé dans 30 % de tous les incidents qui se sont produits lors d'une patrouille avec bouclier.
- Dans 78 % des cas, les examens ont relevé des lacunes concernant les évaluations de soins de santé à la suite d'incidents de recours à la force.
- Les examens effectués à la suite d'un incident de recours à la force indiquent que, dans 20 % des cas, les agents ont omis de signaler qu'ils avaient pointé un dispositif de diffusion d'agents inflammatoires, et ce, contrairement à la politique concernant le recours à la force.

14. ***Je recommande que les patrouilles avec bouclier soient abandonnées ou qu'elles soient sinon considérées comme un recours à la force et donc assujetties aux politiques concernant les recours à la force et aux exigences en matière de déclaration.***



4

SERVICES CORRECTIONNELS POUR AUTOCHTONES

En mars 2015, les détenus autochtones représentaient 24,4 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale alors que les Autochtones ne constituent que 4,3 % de la population canadienne. Au cours de la décennie entre mars 2005 et mars 2015, la population carcérale autochtone a augmenté de plus de 50 %, comparativement à une croissance démographique générale de 10 % pendant la même période. En tant que groupe, les Autochtones représentaient la moitié de la croissance totale de la population carcérale sous responsabilité fédérale au cours de cette période. La situation est encore plus troublante chez les femmes autochtones purgeant une peine fédérale. Au cours des dix dernières années, le nombre de détenues autochtones a doublé. À la fin de la période visée par le rapport, 35,5 % des détenues étaient d'origine autochtone[30].

[30] Selon Statistique Canada, en 2011-2012, les femmes autochtones représentaient 43 % de toutes les femmes admises aux services correctionnels pour adultes au Canada. Les jeunes Autochtones âgées de 12 à 17 ans sont incarcérées à un taux six fois plus élevé que leur proportion dans la population générale.

Pleins feux

Profil des délinquants autochtones

Comparativement aux délinquants non autochtones, les détenus autochtones :

- sont plus jeunes (âge moyen de 27 ans);
- sont moins scolarisés;
- sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de toxicomanie et de problèmes de santé mentale;
- sont plus susceptibles d'être incarcérés pour une infraction violente;
- sont plus susceptibles d'avoir déjà purgé une peine en tant qu'adolescents et/ou d'adultes;
- ont de manière disproportionnée des antécédents liés à la violence familiale ou physique;
- sont plus susceptibles de faire partie de gangs.

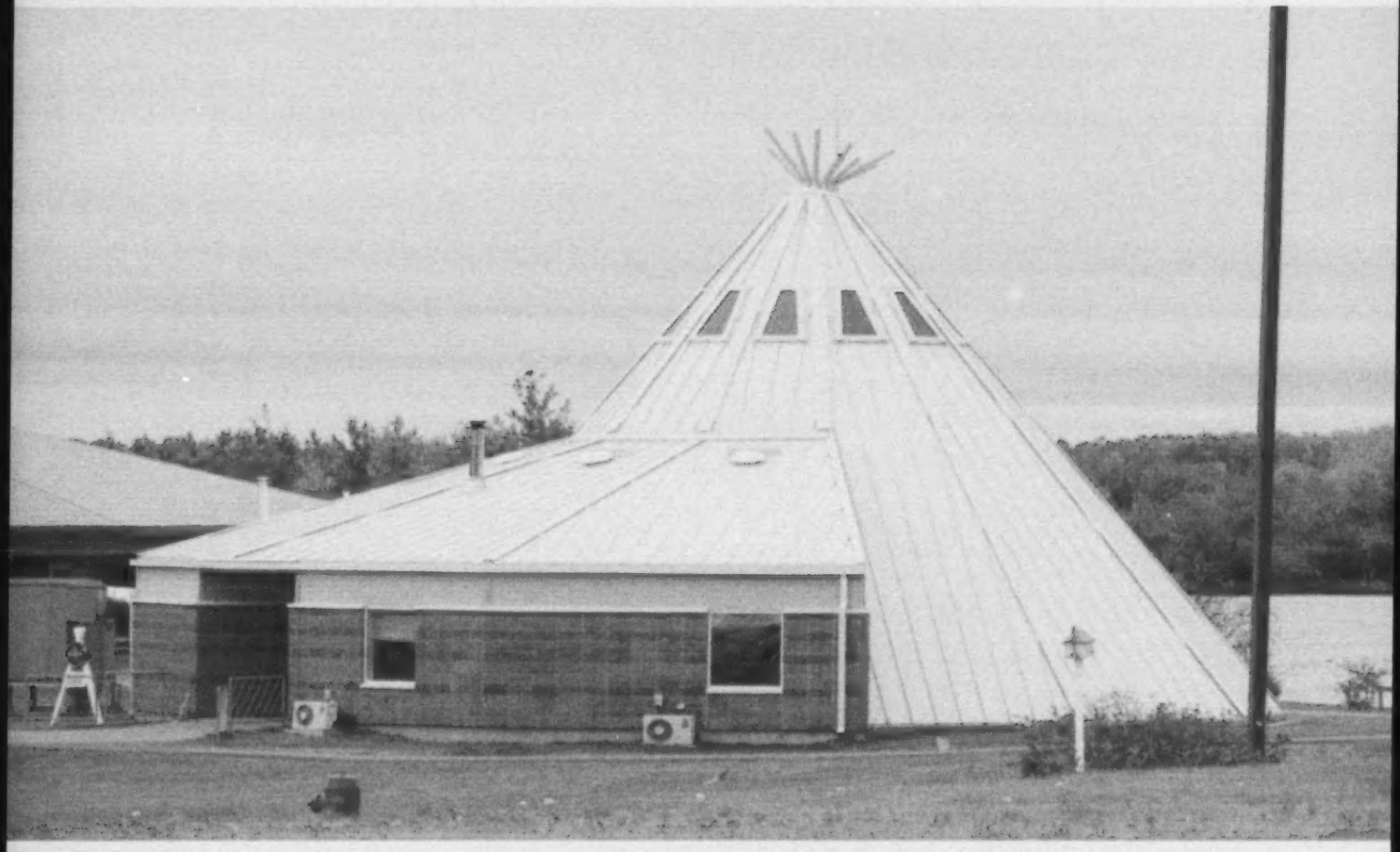
Répartition régionale

- Les détenus autochtones représentent 47,21 % des détenus dans la région des Prairies. La région des Prairies a été en tête de la croissance de la population, et elle est maintenant la région la plus importante, sur les plans géographique et démographique.

- Plusieurs établissements dans la région des Prairies ont une population carcérale autochtone supérieure à 50 % de leur population totale :
  - Établissement d'Edmonton pour femmes – 60,26 %
  - Pénitencier de la Saskatchewan – 60,19 %
  - Établissement de Stony Mountain – 57,32 %
  - Centre psychiatrique régional (CPR) – 56,36 %

Résultats correctionnels

- Les détenus autochtones :
  - présentent un taux de risque plus élevé et des besoins plus grands dans des domaines comme l'emploi, la réinsertion sociale, la toxicomanie et le soutien familial;
  - sont surreprésentés dans la population carcérale en isolement et dans les établissements à sécurité maximale;
  - sont, de manière disproportionnée, visés dans les interventions de recours à la force et impliqués dans les cas d'automutilation en prison;
  - sont libérés plus tard au cours de la peine;
  - risquent davantage d'être incarcérés de nouveau (pour une nouvelle infraction ou une révocation de la libération conditionnelle).



Les répercussions intergénérationnelles des antécédents sociaux autochtones (c.-à-d. expériences vécues dans les pensionnats; expérience des systèmes de protection et d'adoption des enfants[31]; déplacement et dépossession des peuples autochtones; pauvreté et mauvaises conditions de vie dans de nombreuses réserves autochtones; antécédents de suicide dans la famille ou la collectivité, de toxicomanie et/ou de victimisation) continuent s'être à la source du nombre disproportionné d'Autochtones aux prises dans le système de justice pénale du Canada. Malheureusement, et tragiquement, le nombre d'Autochtones qui purgent une peine de ressort fédéral devrait continuer à augmenter en raison de la démographie plus jeune de la population autochtone au Canada[32]. Les circonstances uniques et les antécédents sociaux qui donnent lieu à des taux disproportionnés de délinquance et de victimisation chez les Autochtones doivent être mieux intégrés dans les interventions dans l'éventail des sphères de la justice pénale (services de police, tribunaux, services correctionnels et libérations conditionnelles).

La plupart des détenus autochtones déclarent être membres de Premières Nations (68 %), puis Métis (26,5 %) et Inuits (5,5 %). Bien que la majorité des

[31] Les enfants autochtones représentent moins de 6 % de la population d'enfants au Canada, mais ils constituent environ 26 % des enfants placés à l'extérieur du domicile familial. Le pourcentage d'enfants autochtones dans le réseau d'aide à l'enfance atteint 60 % à 78 % dans certaines provinces et certains territoires.

[32] En 2011, l'âge moyen de la population autochtone totale était de 27,7 ans, ce qui est 13 ans de moins que l'âge moyen des Canadiens non autochtones (40,6 ans).

programmes et des interventions destinés aux Autochtones soient élaborés selon le point de vue des Premières Nations, les circonstances et les cheminements des Autochtones sont distincts et différents. À titre d'exemple, de récents travaux de recherche du SCC indiquent que les délinquants des Premières Nations sont plus susceptibles d'avoir eu des activités criminelles à l'adolescence que les Métis et les Inuits et qu'ils sont aussi plus susceptibles d'être incarcérés pour une infraction avec violence. D'autres différences renvoient à des interventions et à des besoins précis. Les délinquants des Premières Nations avaient davantage de difficulté à s'adapter à la vie en établissement, avaient une plus grande incidence d'accusations d'infraction disciplinaire, passaient plus de temps en isolement et avaient les taux les plus élevés d'automutilation et de suicide en établissement. Par comparaison, les délinquants métis étaient plus susceptibles de purger une peine plus longue (six ans ou plus) et d'avoir déjà purgé une peine sous ressort fédéral. Les délinquants inuits étaient les plus susceptibles de purger une peine pour infraction sexuelle, mais ils étaient aussi plus susceptibles de faire l'objet d'une mise en liberté discrétionnaire de la part de la Commission des libérations conditionnelles du Canada[33].

La recherche a montré que les délinquants autochtones obtiennent de meilleurs résultats en matière de traitement et après la mise en liberté lorsqu'ils renouent avec leur spiritualité et leurs traditions culturelles, et lorsque les programmes et les interventions sont adaptés à leur culture et de nature holistique. Selon une étude récente du SCC, les programmes adaptés à la culture étaient essentiels afin que les délinquants autochtones fassent face aux traumatismes du passé et cessent de s'automutiler[34]. Il y a certains progrès à signaler à ce sujet. En 2014, par exemple, deux programmes de traitement correctionnels exécutés par des intervenants de programmes inuits avec l'appui d'un Aîné ont été offerts à l'Établissement de Beaver Creek afin de répondre aux besoins précis de la population carcérale inuite. En tout, 17 détenus ont mené à bien ces deux programmes. J'encourage le SCC à continuer d'adapter son modèle de programmes correctionnels pour répondre aux besoins précis de chaque groupe autochtone.

Intégration des principes de l'arrêt Gladue *dans la prise de décisions en matière correctionnelle*

Dans sa décision novatrice concernant l'affaire *Gladue* (1999), la Cour suprême du Canada reconnaît la présence de facteurs sociaux atténuants et de circonstances historiques qui devraient être pris en considération dans la détermination de la peine des délinquants autochtones. Bien que le Service ait intégré les principes de l'arrêt *Gladue* dans sa politique et qu'il ait fourni de la formation aux membres du personnel, les éléments ayant trait aux antécédents sociaux énoncés dans l'arrêt *Gladue* sont encore appliqués de manière insuffisante et inégale dans la prise de décisions en matière correctionnelle. Par exemple, il n'est pas rare de trouver dans le dossier d'un délinquant autochtone une référence indiquant que les antécédents sociaux des Autochtones ont été pris en considération dans une décision correctionnelle qui a des répercussions sur le maintien de la sécurité et les droits à la liberté (p. ex. classification de sécurité, placement pénitentiaire, transfèrement, isolement, discipline interne). Toutefois, souvent, il y a très peu d'analyse utile quant à savoir comment ces considérations ont touché, influencé, modifié ou atténué la décision. Le simple fait d'énoncer que les antécédents sociaux des Autochtones ont été pris en considération n'en fait pas une réalité et n'est pas gage de la diligence raisonnable attendue en regard des exigences de la politique.

[33] SCC, *Profil des délinquants autochtones de sexe masculin : aperçus de la garde et de la surveillance*, 2014.

[34] SCC, *Enquête adaptée à la culture et respectueuse des valeurs culturelles sur la cessation de l'automutilation chez les délinquants autochtones*, 2014.

Pleins feux

Extrait d'un dossier de gestion de cas

En fonction de l'information présentée et compte tenu des recommandations de tous les membres de l'équipe de gestion de vas et du gestionnaire de l'évaluation et des interventions, les cotes suivantes sont acceptées :

Adaptation en établissement – RÉSULTAT ÉLEVÉ

Risque d'évasion – MODÉRÉ

Sécurité publique – RISQUE ÉLEVÉ

La sécurité MAXIMALE est APPROUVÉE.

Les antécédents sociaux des Autochtones ont été pris en considération dans le processus décisionnel. Si vous n'êtes pas satisfait de la décision du directeur de l'établissement, vous pouvez utiliser le processus de grief. Vous pouvez présenter un grief au deuxième palier (sous-commissaire, Prairies) par l'entremise du coordonnateur des griefs en établissement.

En réponse à une recommandation formulée dans mon dernier rapport annuel, le SCC mène une recherche se penchant sur les antécédents sociaux des Autochtones (facteurs liés aux principes de l'arrêt *Gladue*) dans la gestion des cas et leur influence sur les résultats des décisions concernant les délinquants autochtones. Les résultats de la recherche ont été regroupés dans un rapport qui a été publié en mars 2015[35]. Bien que la recherche puisse s'avérer utile, la situation exige davantage que la publication d'autres rapports. Il doit y avoir une attention appliquée et soutenue pour apporter des améliorations valables dans ce domaine des pratiques correctionnelles.

15. ***Je recommande que le SCC publie son étude sur l'incidence des antécédents sociaux des Autochtones (facteurs liés aux principes de l'arrêt Gladue) sur la gestion des cas et son influence sur les résultats des décisions en matière correctionnelle sur les délinquants autochtones. Cette étude devrait être accompagnée d'un plan d'action de la gestion.***

Le Bureau a examiné les procès-verbaux des réunions du Comité de la haute direction du SCC tenus pendant la période visée par le présent rapport et il a trouvé quelques références précises aux délinquants autochtones ou aux services correctionnels pour Autochtones. Le SCC a un Comité consultatif national sur les questions autochtones, mais on ne sait pas dans quelle mesure il influence l'orientation stratégique générale du Service. Le dernier Plan stratégique relatif aux services correctionnels pour Autochtones qui a été rendu public porte sur la période allant de 2006-2007 à 2010-2011. Dans le dernier rapport de mi-exercice 2014-2015 du SCC portant sur le Cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones, on reconnaît que, malgré des gains nominaux dans l'accès aux programmes correctionnels et la réalisation de ceux-ci, les délinquants autochtones sont encore libérés dans une moindre mesure que leurs homologues non autochtones et que leur réincarcération fondée sur des manquements aux conditions dépasse largement le taux de réincarcération des délinquants non autochtones.

[35] Voir « Facteurs liés aux antécédents sociaux des Autochtones dans la gestion des cas », SCC, Rapport de recherche R-356 (mars 2015).

Alors que le fossé en matière de résultats correctionnels continue de se creuser pour les délinquants autochtones et malgré le fait qu'un bon quart de la population carcérale est d'origine autochtone, le Service insiste encore pour dire qu'il n'est pas nécessaire de nommer un sous-commissaire responsable des services correctionnels pour Autochtones, même si un tel poste de cadre supérieur existe pour les délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral. Selon le SCC, certains indicateurs révèlent des tendances dans la bonne direction. Par exemple, les délinquants autochtones accèdent à leur premier programme plus rapidement, le pourcentage de délinquants autochtones recevant une formation professionnelle avant leur première libération augmente, il y a moins de surclassements et un plus grand nombre de délinquants autochtones participent à des programmes de permission de sortie pour avoir accès à des activités culturelles et maintenir des liens avec la collectivité.

Le Service rapporte aussi certains progrès chez les délinquants qui participent à ses unités des Sentiers autochtones[36] : ils sont moins susceptibles de faire l'objet d'accusations d'infraction disciplinaire; ils sont moins susceptibles d'être placés en isolement non sollicité; ils sont moins susceptibles d'être impliqués dans des incidents de sécurité; et ils sont plus susceptibles d'obtenir une libération discrétionnaire[37]. Il s'agit d'une bonne nouvelle qui en dit long sur la nature des détenus qui participent aux Sentiers autochtones. Il ne faut pas oublier que cette initiative (maintenant en place dans plus de 25 établissements) a été financée et élargie tandis que les initiatives communautaires autorisées, dont les placements dans les pavillons de ressourcement autochtones et la participation de la collectivité autochtone à la planification de la mise en liberté (articles 81 et 84 de la LSCMLC) n'ont pas augmentées de façon similaire. Je n'ai aucun doute que les délinquants qui obtiennent de bons résultats dans les Sentiers autochtones tireraient profit d'une mise en liberté sous surveillance dans la collectivité plus rapide.

[36] Les Sentiers autochtones sont une initiative dirigée par des Aînés qui offre un environnement de guérison traditionnel dans les établissements du SCC aux délinquants autochtones qui désirent suivre un cheminement de guérison traditionnel. Cette initiative renforce le mode de vie traditionnel des Autochtones grâce à des séances de counseling individuel plus intensives, à un plus grand accès aux cérémonies et à la possibilité de suivre un cheminement de guérison autochtone plus traditionnel.

[37] SCC, rapport de mi-exercice 2014-2015 sur le Cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones.

5

RÉINSERTION SOCIALE EN TEMPS OPPORTUN ET EN TOUTE SÉCURITÉ

Les délinquants sont libérés des établissements fédéraux et ils constatent qu'ils sont mal préparés pour la vie dans la société. Bon nombre d'entre eux n'ont pas accès à un logement abordable et sécuritaire et ils ont très peu d'économies. Leur employabilité et leurs compétences professionnelles sont souvent limitées, tout comme leurs possibilités de gagner un revenu. Ils sont nombreux à continuer à vivre avec un problème de santé mentale non réglé et à avoir des problèmes de dépendance. Ils sont tous marqués du stigmate de la peine d'emprisonnement et de la possession d'un casier judiciaire, lesquelles comptent sans doute parmi les principaux obstacles à une vie rémunératrice et prosociale après la mise en liberté dans la collectivité.

Le rapport du printemps 2015 du vérificateur général du Canada compte un chapitre sur les services correctionnels fédéraux intitulé « La préparation des détenus à la mise en liberté ». Il confirme bon nombre des récentes constatations du Bureau dans ce domaine, ce qui indique un glissement dans le mandat et la capacité du SCC à préparer les délinquants à une réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité. Selon les constatations du vérificateur général :

- En 2013-2014, seulement 20 % des délinquants (par rapport à 26 % en 2011-2012) avaient un dossier préparé à temps pour leur première date d'admissibilité à la libération conditionnelle.
- En 2013-2014, 65 % des délinquants n'avaient pas terminé leurs programmes correctionnels avant leur première date d'admissibilité à la libération conditionnelle.
- Près des deux tiers des délinquants admissibles à la libération conditionnelle totale ont renoncé à l'audience de libération conditionnelle en 2013-2014 ou l'ont reportée (un indicateur de la diminution de la capacité du SCC à remplir le registre des interventions et à le présenter à la Commission des libérations conditionnelles d'une manière efficace et en temps opportun).
- Les délinquants à faible risque représentaient environ la moitié de ceux qui demeurent sous garde au-delà de leur première date d'admissibilité à la libération conditionnelle. Trente-neuf pour cent des délinquants à faible risque ont été mis en liberté pour la première fois à leur date de libération d'office plutôt qu'à l'obtention d'une semi-liberté ou d'une libération conditionnelle totale.
- En 2013-2014, 54 % des délinquants réintégrés dans la collectivité étaient mis en liberté à la date de libération d'office (aux deux tiers de peine) plutôt qu'à la date de libération conditionnelle. Du nombre de libérations d'office, 64 % étaient faites à partir d'un établissement à sécurité moyenne et 11 % à partir d'un établissement à sécurité maximale.
- En 2013-2014, Le SCC a dépensé 17 millions de dollars pour la prestation des programmes d'emploi et 19 millions de dollars à la prestation des programmes d'éducation, mais il ne sait pas dans quelle mesure ces programmes aident les délinquants à progresser en vue d'une réinsertion sociale en toute sécurité.

- Le SCC n'a pas élaboré de lignes directrices visant à établir les priorités en ce qui concerne la prestation de ses programmes d'éducation parmi les autres interventions prévues dans le plan correctionnel des délinquants.

Comme le conclut le vérificateur général, au bout du compte, la diminution du taux de mise en liberté entraîne des coûts d'incarcération plus élevés (et évitables).

La recherche et la pratique confirment que la sécurité publique est assurée avant tout grâce à une mise en liberté opportune, structurée et surveillée des délinquants. La neutralisation devrait être réservée aux délinquants les plus dangereux. Le fait de garder en établissement la majorité des autres délinquants jusqu'à leur libération d'office ou leur date d'expiration du mandat n'est pas une pratique correctionnelle efficace et sécuritaire. Au cours des dix dernières années, le taux d'octroi de la semi-liberté a diminué de 15 % et le taux d'octroi de la libération conditionnelle totale de 40 %. Ces tendances font état de certains éléments troublants dans un système de mise en liberté où la Commission des libérations conditionnelles du Canada ne participe pas à la majorité des réinsertions sociales des délinquants effectuées de nos jours.

Le temps que passent les délinquants derrière les barreaux devrait servir à aborder de façon constructive les besoins, les risques et les comportements qui les ont menés à avoir des démêlés avec la justice. La plupart des délinquants arrivent dans

Pleins feux

Accès aux affectations aux programmes dans un établissement à sécurité maximale

Le Bureau a examiné l'accès aux affectations aux programmes dans un établissement à sécurité maximale. L'examen s'est appuyé sur des entrevues avec le personnel du SCC et les comités de détenus, des données statistiques ainsi qu'un sondage auprès des détenus.

Programmes correctionnels de base

- En 2013-2014, les détenus de l'établissement ont participé en tout à onze programmes (p. ex. programme pour délinquants violents, programme pour délinquants sexuels, programme de traitement de la toxicomanie, programme de prévention de la violence familiale).
- L'absence de programmes de base pour les délinquants avec des problèmes de santé mentale semble avoir moins à faire avec leur motivation à participer aux programmes qu'à la capacité des intervenants de programme à répondre à leurs besoins.
- Le personnel du SCC a indiqué que le manque de salles de programme et de ressources, l'isolement cellulaire et la routine d'un établissement à sécurité maximale étaient d'importants obstacles empêchant de répondre à l'ensemble des besoins en programme de la population carcérale.

Éducation

- À leur arrivée à l'établissement, près des deux tiers des délinquants ont un niveau de scolarité inférieur à une huitième année, et un peu plus de 80 %, un niveau inférieur à une dixième année.
- En juin 2014, 119 détenus (34 % de la population carcérale) participaient à des programmes d'études. De ce nombre, 60 faisaient leur apprentissage en classe, 43 étudiaient seuls grâce aux études en cellule et 16 faisaient des études postsecondaires à distance à l'aide des études en cellule.
- En mai 2014, 46 délinquants ont été mis sur une liste d'attente pour suivre des cours. Environ la moitié d'entre eux sont en attente pour obtenir une formation de base des adultes de niveau 1, 2 ou 3 (c.-à-d. de la première à la dixième année).

Emploi

En février 2014 :

- Vingt pour cent (69) des délinquants travaillaient à temps plein à des opérations en établissement. Un autre 17 % (60) travaillait à temps partiel.
- Près des deux tiers des délinquants n'avaient un emploi en établissement, mais ces délinquants auraient pu être inscrits à un programme correctionnel de base ou à des cours.
- Les détenus ont indiqué qu'ils attendaient en moyenne douze semaines avant de commencer à travailler après avoir présenté une demande d'emploi.
- Bien que de nombreux employés du SCC aient mentionné un manque d'emplois pour les détenus, l'étude de cas a permis de constater que les taux de postes vacants représentaient aussi un problème. Dans certains cas, plus de 60 % des emplois n'étaient pas comblés.

les établissements fédéraux avec d'importants besoins en matière d'éducation et d'emploi. Par exemple, pour plus de 60 % des délinquants, on établit à l'admission qu'ils ont un besoin en matière d'éducation, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas obtenu un diplôme d'études secondaires. À l'heure actuelle, trois délinquants sous responsabilité fédérale sur cinq ont huit ans ou moins de scolarité. En 2013-2014, on a évalué que 74 % des délinquants incarcérés avaient besoin d'améliorer leurs compétences relatives à l'employabilité. Des occasions de poursuivre des études, d'avoir un emploi valorisant en établissement et d'acquérir des compétences professionnelles sont essentielles à la préparation des délinquants à la mise en liberté. Malheureusement, comme le révèle l'examen fait par le Bureau de l'accès aux programmes dans un établissement à sécurité maximale, les délinquants qui ont le plus besoin d'une intervention structurée fondée sur les facteurs criminogènes et le risque pour la sécurité publique sont bien souvent les moins susceptibles à l'obtenir.

Examen des ateliers industriels dans les établissements

Les programmes d'emploi et de formation professionnelle en milieu correctionnel offrent de nombreuses leçons transférables et des compétences psychosociales, dont la satisfaction éprouvée après avoir accompli une bonne journée de travail et l'estime de soi qui découle de la ponctualité, de l'autodiscipline, de la fiabilité et de la responsabilité. Dans le cadre du programme d'emploi et d'employabilité de CORCAN, le SCC exploite 106 ateliers dans 28 établissements fédéraux un peu partout au pays[38]. Les dépenses prévues en 2015-2016 pour ce programme, « conçu pour permettre aux délinquants d'acquérir des compétences et d'adopter des attitudes et des comportements prosociaux qui sont prisés par les employeurs », s'élèvent à 41,5 M$.

Étant donné la nature industrielle de la plupart des ateliers de CORCAN, la majorité des emplois sont offerts dans les domaines de la transformation et du secteur primaire. Les principales industries de CORCAN sont les suivantes :

1. Secteur manufacturier – 42 %
2. Services – 25 %
3. Textiles – 23 %
4. Construction – 10 %

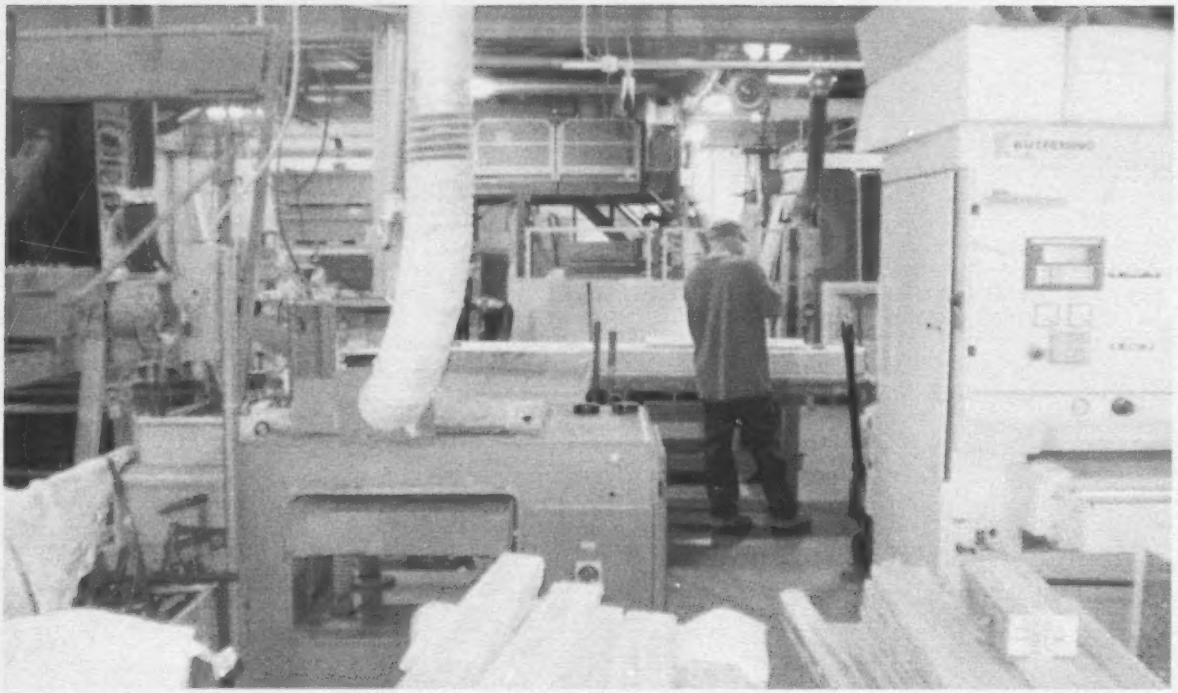
En situation de plein emploi, les ateliers de CORCAN ont une capacité d'emploi totale d'un peu plus de 1 700 détenus. Le 10 février 2015, les ateliers industriels de CORCAN employaient 1 307 délinquants sur un nombre total de 15 021 délinquants. Autrement dit, CORCAN fournit un emploi à seulement 8,7 % de l'ensemble de la population carcérale. Ce jour là, les ateliers industriels de CORCAN ne fonctionnaient qu'à environ 75 % de leur capacité.

On ne saurait trop insister sur la différence entre les deux types d'emploi en établissement – les ateliers industriels de CORCAN et les emplois en établissement. Les délinquants participant aux ateliers de CORCAN ont dans l'ensemble des taux inférieurs de placement en isolement, font l'objet de moins d'accusations d'infraction disciplinaire, sont plus susceptibles de se voir accorder une semi-liberté et ils sont beaucoup plus susceptibles d'obtenir un emploi dans la collectivité[39]. La recherche du SCC confirme que les emplois de CORCAN sont intrinsèquement beaucoup plus prisés par la population carcérale que les emplois en établissement. Comme la plupart d'entre nous, les délinquants ont tendance à apprécier les emplois intéressants, utiles et donnant un sentiment d'accomplissement et à tirer de la fierté de ces emplois. Les salaires plus élevés, les références positives, les possibilités de certification et les emplois plus attrayants font partie des avantages décrits par les délinquants participants aux ateliers industriels de CORCAN. Les délinquants indiquent que les emplois de CORCAN donnent des moyens prosociaux de structurer leur temps en établissement. La plupart d'entre eux conviennent que leurs emplois dans le cadre du programme CORCAN les aideront à s'abstenir d'avoir d'autres activités criminelles.

Un important problème a trait au fait que l'expérience de travail offerte dans les établissements fédéraux ne correspond souvent pas aux besoins des employeurs dans la collectivité. Même dans les emplois hautement prisés du programme CORCAN, il y a souvent une absence de corrélation entre la formation professionnelle et la préparation à l'emploi. Une étude du SCC sur la concordance entre la formation en cours

[38] Il est important de faire la distinction entre le travail effectué dans les ateliers industriels gérés par CORCAN et les emplois en établissement. La plupart des délinquants qui ont un emploi et qui reçoivent un salaire quotidien travaillent en établissement, et non pas dans des emplois de CORCAN. Les emplois en établissement sont principalement de petits emplois manuels nécessitant peu de compétences, comme l'entretien des rangées ou des étages, la buanderie et des travaux d'entretien général.

[39] SCC, *Résultats des programmes d'emploi pour les délinquants : incidence de la participation au programme d'emploi de CORCAN*, janvier 2014.



d'emploi de CORCAN et les types d'emplois obtenus après la mise en liberté confirme trois importantes constatations :

1. La plus grande concordance (65 %) entre la formation offerte par CORCAN et les emplois obtenus dans la collectivité se trouve dans les secteurs des métiers, des transports et de la machinerie.
2. Le secteur des ventes (25 %) était le prochain grand secteur où les délinquants trouvaient de l'emploi après la mise en liberté.
3. Seulement 13 % des délinquants ont obtenu un emploi dans le domaine de la transformation et dans le secteur primaire[40].

Il semble y avoir place à ce que les emplois de CORCAN reflètent mieux les réalités actuelles et émergentes du marché de l'emploi du Canada. Par exemple, l'industrie du textile n'est plus un des principaux secteurs de l'économie canadienne. Tous les principaux indicateurs économiques de cette industrie sont en déclin (contribution au PIB, emplois, expéditions et exportations).

Par comparaison, la demande dans le secteur des métiers demeure relativement stable et forte. Tel qu'il est mentionné précédemment, la grande majorité des délinquants mis en liberté trouvent des emplois dans ce secteur dans la collectivité. Les ateliers de CORCAN offrent différentes compétences professionnelles et des occasions d'apprentissage et de formation dans les métiers, des niveaux de base aux niveaux avancés, notamment en charpenterie, en plomberie, en réparation de carrosserie d'auto et en cuisine professionnelle. Toutefois, en 2012-2013, seulement 154 délinquants sous responsabilité fédérale ont consigné des heures d'apprentissage en ateliers CORCAN dans un métier désigné Sceau rouge.

CORCAN mène aussi ses activités dans les cinq établissements régionaux pour délinquantes. Les femmes purgeant une peine de ressort fédéral travaillent presqu'exclusivement dans le domaine des textiles. Elles y fabriquent, entre autres, des draps, des couvertures, des couvre-lits, des tabliers, des uniformes et des taies d'oreillers. Le programme a le mérite d'avoir récemment offert quelques cours sur le logiciel Autocad et en conception graphique dans certains

[40] SCC, *Concordance entre la formation en cours d'emploi offerte en établissement par CORCAN et les types d'emplois obtenus après la mise en liberté*, janvier 2014.

établissements régionaux. Le personnel du SCC a aussi indiqué qu'il doit y avoir plus d'occasions, pour les délinquantes, de suivre une formation professionnelle, dont un plus grand nombre de programmes d'emploi axés sur les femmes et plus de fonds consacrés à la formation des femmes sous surveillance dans la collectivité.

Selon une récente vérification des programmes d'emploi et d'employabilité du SCC, la moitié des employés rencontrés en entrevue ont mentionné qu'ils n'avaient pas toujours assez d'occasions d'emploi pour occuper les délinquants. Certains établissements ont eu recours à des attributions de travail qui n'ajoutaient presque rien à l'expérience de travail. Nombre de personnes croyaient qu'une pénurie d'infrastructures et de ressources adéquates expliquait pourquoi il n'y avait pas assez d'emplois pour engager les détenus de façon significative.

Les établissements à sécurité maximale ont le plus de difficulté à embaucher les détenus dans des industries CORCAN ou à fournir un travail en établissement qui a une valeur et une signification intrinsèques. Les procédures de sécurité, les fréquents isolements cellulaires et les restrictions relatives aux déplacements des détenus et à leurs contacts nuisent à l'assiduité au travail et aux calendriers de production.

Une vérification interne du programme d'emploi et d'employabilité de CORCAN, menée en janvier 2013, a permis de faire plusieurs constatations importantes :

1. Absence de vision organisationnelle et d'un ensemble d'objectifs stratégiques pour le programme d'emploi et d'employabilité au sein des services correctionnels fédéraux.
2. Aucune structure générale de gouvernance n'était en place.
3. Aucun instrument de politique clair et unique propre à l'emploi et à l'employabilité au sein des services correctionnels fédéraux.
4. Les résultats des initiatives en matière d'emploi et d'employabilité n'étaient pas toujours disponibles.
5. Nombre limité de mesures du rendement en place en ce qui a trait à la formation professionnelle.

Ces enjeux ne sont pas nouveaux. Le Comité d'examen du SCC, qui a présenté un rapport au ministre de la Sécurité publique il y a huit ans (avril 2007), a fait des observations semblables au sujet du programme d'emploi en milieu carcéral :

1. Les membres du Comité remettent en question la capacité de CORCAN de continuer à assurer l'équilibre entre les revenus et les dépenses pour continuer à offrir des emplois en établissement et de la formation professionnelle sous son régime d'exploitation actuel.
2. Ils se demandent si l'objectif principal de CORCAN est suffisamment centré sur sa responsabilité de base, qui est de bien former les détenus afin qu'ils soient prêts à entrer sur le marché du travail lors de leur libération dans la collectivité.
3. Il faut remplacer l'embauche d'un grand nombre de délinquants pour des postes d'entretien général par des occasions d'acquérir des compétences utiles qui serviraient à préparer le délinquant à l'emploi après sa mise en liberté.

Pour conclure, il est possible d'améliorer la façon dont le programme d'emploi et de formation en milieu carcéral est mené et offert dans les établissements fédéraux. Plusieurs éléments connexes sont nécessaires pour faire avancer les choses :

- Établir un plus grand nombre de partenariats directs entre le SCC et les secteurs de pointe de l'industrie au Canada.
- Accroître le nombre d'occasions, pour les délinquants, d'occuper un emploi dans la collectivité, notamment en augmentant le nombre de placements à l'extérieur.
- Multiplier les occasions d'apprentissage d'un métier désigné Sceau rouge et de devenir apprenti dans les établissements fédéraux.
- Réévaluer la rémunération des détenus, dont les taux ont été établis en 1981 et sont demeurés inchangés. S'assurer que des incitatifs financiers font partie de la structure de rémunération des détenus pour influencer la qualité et la valeur du travail effectué en milieu carcéral conformément aux attentes de la collectivité[41].

[41] Comme l'a conclu le vérificateur général, avec l'élimination des primes de rendement, on estime que les ateliers de CORCAN ont été exploités à 57 % de leur capacité – les délinquants n'accordent plus autant d'importance aux emplois.

- Réduire l'accent mis sur l'industrie du textile dans les prisons; remplacer les outils des ateliers de CORCAN pour le XXIe siècle.
- Mettre davantage l'accent sur les connaissances en informatique et les applications pratiques des technologies de l'information dans l'économie canadienne.
- Mettre en place une vision organisationnelle claire et s'engager à fournir des emplois pertinents et significatifs, une formation axée sur les compétences et des expériences de travail pour les délinquants sous responsabilité fédérale.

16. ***Je recommande au SCC de ré-outiller son programme d'emploi et d'employabilité CORCAN pour mettre l'accent sur le renforcement de la capacité dans le domaine de la formation professionnelle dans les secteurs en demande, notamment en accroissant de façon importante l'accès aux métiers et aux postes d'apprenti désignés Sceau rouge, ainsi que les ventes, le marketing et les technologies de l'information.***

Surveillance électronique

En mai 2015, en commençant par la région de l'Ontario, le SCC mènera un projet pilote à l'échelle du pays sur son programme de surveillance électronique. Le Bureau éprouve de sérieux doutes quant au cadre de gouvernance proposé pour cette initiative, et il les a communiqués au Service :

1. L'évaluation du projet pilote initial sur la surveillance électronique n'a pas permis de tirer des conclusions au sujet des répercussions du programme sur le récidivisme ou la rentabilité.
2. En raison de la violation des libertés résiduelles qu'entraîne la surveillance électronique, les garanties procédurales et les considérations relatives à l'application régulière de la loi doivent être renforcées, surtout en ce qui a trait au respect des répercussions, pour un délinquant, du refus de porter ou d'enlever le dispositif de surveillance.
3. Il faut préciser la façon dont la surveillance électronique sera utilisée, qui elle ciblera, dans quel but et pendant combien de temps. En d'autres mots, la portée du projet pilote doit être étroite plutôt que large.
4. Absence de rôles et de responsabilités clairs en matière de prise de décisions entre l'autorité de mise en liberté (la Commission des libérations conditionnelles du Canada) et l'autorité de supervision (le SCC).

Ce dernier point est crucial en ce qui concerne le bon fonctionnement du cadre de surveillance électronique, puisque la décision d'imposer une condition liée à des restrictions géographiques lors de la mise en liberté d'un délinquant revient à la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Il est important que le SCC, à titre d'autorité de supervision, reçoive et suive des directives de la Commission sur la façon dont la condition de mise en liberté sera surveillée. Même si le SCC est habilité à prendre des décisions lorsqu'il s'agit d'imposer la surveillance électronique, ces décisions doivent tout de même être conformes aux normes juridiques et constitutionnelles, c'est-à-dire qu'il doit s'agir d'une mesure proportionnelle et nécessaire qui ne mène pas à une violation arbitraire et déraisonnable des droits et libertés que les détenus peuvent toujours exercer.

Il va sans dire que le Bureau surveillera de près la façon dont ces préoccupations relatives aux activités, à la gouvernance, à l'efficacité et aux coûts seront prises en compte lors de la mise en œuvre du projet pilote national.

FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

6

De 2005 à 2015, le nombre de délinquantes sous responsabilité fédérale a augmenté de plus de 50 %. Ce taux de croissance est nettement supérieur à celui de la population carcérale masculine, qui a augmenté de moins de 10 % au cours de la même période. Les femmes purgeant une peine de ressort fédéral représentent maintenant 4,6 % de la population carcérale totale sous responsabilité fédérale (elles représentaient 2,9 % de cette population en 2004-2005).

Pleins feux

Profil des délinquantes sous responsabilité fédérale

- 16 % des détenues sont âgées de 50 ans ou plus.
- Plus de 70 % ont des enfants de moins de 18 ans.
- 68 % des femmes déclarent qu'elles ont été victimes d'abus sexuel et 86 %, de violence physique.
- La plupart des délinquantes sous responsabilité fédérale sont classées à sécurité moyenne (55 %), 33 % sont classées à sécurité minimale et 12 %, à sécurité maximale.
- Plus de la moitié (52,3 %) purgent des peines de 2 à 4 ans.
- Comparativement aux délinquants, les délinquantes :
  - sont deux fois plus susceptibles d'avoir un diagnostic de trouble mental grave;
  - sont deux fois plus susceptibles de purger une peine à la suite d'une infraction liée à la drogue;
  - sont plus susceptibles de purger une peine plus courte;
  - sont plus susceptibles d'avoir des personnes à charge à l'extérieur;
  - sont plus motivées à faire l'objet d'interventions correctionnelles et ont un plus grand potentiel de réinsertion.

Distribution régionale

- Au cours des dix dernières années, la région des Prairies a connu la plus grande croissance du nombre de femmes purgeant une peine de ressort fédéral. 34 % de toutes les femmes sont incarcérées dans la région des Prairies, 27 % le sont en Ontario, 15 %, au Québec, et 12 % (chaque), dans les régions du Pacifique et de l'Atlantique.
- 59 % de toutes les détenues d'origine autochtone sont incarcérées dans les Prairies.
- Presque 1 femme sur 4 vient d'une province ou d'un territoire qui ne compte pas de centre régional ou de pavillon de ressourcement. 66 % de ces femmes sont d'origine autochtone.

À mesure que le nombre de délinquantes incarcérées a augmenté, il y a eu une érosion de certains des principes clés des services correctionnels aux délinquantes articulés dans *La création de choix*[42]. Les problèmes à régler dans les cinq établissements régionaux pour femmes ressemblent de plus en plus à ceux que l'on constate dans les établissements pour hommes. Par exemple, au cours des cinq dernières années :

- **Le taux de double occupation (le fait de placer deux détenues dans une cellule conçue pour une personne) est passé de 0 % à 10,7 %.**
- **Le nombre d'admissions en isolement a augmenté de 15,8 % (461 admissions en 2014-2015).**

[42] *La création de choix :* Le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, publié en avril 1990, a été rédigé pour constituer une vision pour l'avenir des services correctionnels aux délinquantes au Canada. Le rapport contient cinq principes qui font partie intégrante d'une approche axée sur les femmes en matière de services correctionnels : responsabilisation; choix significatifs et responsables; respect et dignité; environnement de soutien et responsabilité partagée.

- Le nombre d'incidents impliquant un recours à la force a augmenté de 53,5 % (218 incidents l'an dernier).
- Les voies de fait et les combats ont augmenté de 10,9 % (183 incidents l'an dernier).
- Le nombre d'incidents d'automutilation a augmenté de 4,6 % (251 incidents impliquant 71 femmes l'an dernier)[43].

Sur une note plus positive, au cours de la dernière année, le SCC a ouvert une unité à sécurité minimale dans quatre des cinq établissements régionaux pour femmes. Ces unités sont installées dans les complexes à niveaux de sécurité multiples, mais elles sont situées à l'extérieur du périmètre. Cette initiative, que le Bureau réclamait depuis longtemps, représente une excellente occasion d'améliorer la préparation des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral à la mise en liberté dans la collectivité et permet de lancer de nouveau, ou de renforcer, les programmes axés sur les femmes, comme le Programme mère-enfant, qui avaient progressivement disparu en raison des problèmes opérationnels, de population et de sécurité.

17. ***Je recommande au SCC de tirer pleinement profit de la capacité accrue dans les unités à sécurité minimale pour maximiser la participation à la composante résidentielle du Programme mère-enfant dans les centres régionaux pour femmes.***

Femmes autochtones

En tant que groupe, les femmes autochtones représentent maintenant la population carcérale affichant la croissance la plus rapide parmi les délinquants sous responsabilité fédérale. Le nombre de délinquantes autochtones incarcérées a presque doublé au cours des dix dernières années. Elles représentent maintenant 35,5 % des détenues sous responsabilité fédérale[44]. Comparativement aux détenues non autochtones, les délinquantes autochtones :

- sont plus jeunes (moyenne d'âge de 33 ans, comparativement à une moyenne d'âge de 38 ans pour les femmes non autochtones);

- sont moins susceptibles d'être mariées ou dans une relation de conjoint de fait;
- sont plus susceptibles d'être classées au niveau de sécurité maximale;
- sont plus susceptibles de purger une peine en raison d'une infraction liée à la drogue;
- sont plus susceptibles d'être classées comme ayant un faible potentiel de réinsertion;
- sont plus susceptibles d'être considérées comme ayant des besoins élevés et présentant un risque élevé.

Les délinquantes d'origine autochtone font face à des défis disproportionnés pendant leur incarcération, ce qui peut avoir des répercussions sur la réussite de leur réintégration dans la collectivité. Au cours des dix dernières années, le nombre de voies de fait contre des détenues impliquant des femmes autochtones a presque doublé, et le nombre d'incidents impliquant le recours à la force a plus que triplé. Le taux

43 Source : Entrepôt de données du SCC, consulté le 4 mai 2015.

44 Système intégré de rapports du SCC : consulté le 4 mai 2015.

d'automutilation impliquant des femmes autochtones est 17 fois plus élevé que le taux de ce type d'incident impliquant des femmes non autochtones. En 2013-2014, presque la moitié des admissions en isolement impliquaient des délinquantes autochtones.

Ces tendances sont alarmantes. Il est essentiel de mettre davantage l'accent sur les interventions et les programmes adaptés à la culture si l'on souhaite aider les femmes autochtones à se réinsérer dans la collectivité.

Examen indépendant de voies de fait survenues dans les unités de garde en milieu fermé

Le 28 avril 2015, j'ai reçu la version finale de la réponse et du plan d'action du Service en ce qui a trait aux recommandations présentées dans l'*Examen indépendant de voies de fait survenues dans les unités de garde en milieu fermé* (2011-2012), une initiative menée à la suite d'une recommandation faite dans mon rapport annuel de 2011-2012. Après une attente de trois ans, la réponse est particulièrement décevante, puisqu'elle manque de profondeur et de substance. Le Service s'engage à mettre à jour certaines politiques et à améliorer la formation dans certains domaines, mais il ne va pas jusqu'à accepter d'évaluer certains domaines clés qui, selon l'*Examen indépendant*, présentent des lacunes. Par exemple, le Service reconnaît qu'il existe des lacunes dans la sécurité active (interaction régulière et constante entre un agent de correction et une délinquante) dans les établissements pour femmes, mais il ne s'engage qu'à mener des consultations locales à ce sujet.

Lors de visites effectuées dans les établissements pour femmes pendant la période visée par le rapport, des représentants du Bureau ont soulevé des préoccupations au sujet de la sécurité active auprès des directeurs, dont :

- le langage utilisé par les agents lors de leurs interactions avec les délinquantes;
- le nombre élevé d'agents qui gèrent les unités de garde en milieu fermé à sécurité maximale, comparativement au nombre d'agentes;
- les interactions utiles avec les femmes qui ont des problèmes de santé mentale;
- les échanges minimes entre le personnel et les femmes pendant les dénombrements.

Je m'inquiète aussi du fait que le Service a indiqué dans sa réponse qu'un éventail d'activités étaient disponibles pour les femmes dans les unités de garde en milieu fermé, mais qu'il n'existait aucun engagement au sujet de la mise en œuvre de ces activités. Il y a une différence entre la présentation d'un « menu » de services disponibles et le fait de les offrir. Des enjeux importants au sein des unités de garde en milieu fermé sont liés à la population croissante et à l'infrastructure physique limitée. Plus de femmes sont placées en double occupation, et le temps consacré aux programmes est de plus en plus limité. On ignore de quelle façon les changements que le SCC a présentés dans sa réponse auront une incidence sur le nombre croissant de voies de fait commises dans les unités de garde en milieu fermé à sécurité maximale dans les établissements régionaux.

Dans sa lettre d'accompagnement adressée au Bureau, le Service indique que ce dossier est maintenant fermé. Je remarque qu'on n'a toujours pas suivi ma recommandation, faite dans mon rapport annuel de 2013-2014, de mener un examen des évaluations et des tâches en vue de la double occupation des cellules dans les unités de garde en milieu fermé. Dans sa réponse à cette recommandation, le SCC a accepté de mener un examen, au plus tard en mars 2015, dans le cadre de sa mise à jour du plan de logement à long terme. Le Service n'a toujours pas respecté cet engagement.

Soins de santé axés sur les femmes

Au cours des dernières années, comme la plupart des autres ministères et organismes fédéraux, le SCC a plusieurs fois réduit ses ressources (financières et humaines), comme l'exigeait le Plan d'action de réduction du déficit du gouvernement fédéral du Canada, en plus d'adopter d'autres mesures budgétaires et de limitation des coûts. Cela a mené à des pressions financières dans l'ensemble du Service. Il est important de veiller à ce que les ressources soient utilisées de la façon la plus efficace et efficiente possible, mais je suis de plus en plus inquiet du fait que ces mesures ont des répercussions directes et disproportionnées sur le bien-être des délinquantes.

Au cours de la période visée par le rapport, deux cas ont retenu l'attention du Bureau et ont mené son personnel à remettre en question les répercussions des contraintes financières sur les budgets en matière de soins de santé. Le premier cas était celui d'une

femme atteinte de problèmes de santé mentale, dont des antécédents documentés d'automutilation et de comportement suicidaire qui avaient nécessité de nombreuses hospitalisations. La délinquante a retenu l'attention du Bureau pendant une visite dans un établissement, quand on a remarqué qu'elle hallucinait. Le personnel de cet établissement gérait cette délinquante en la plaçant continuellement dans une cellule à sécurité maximale ou d'observation.

Comme sa santé mentale se détériorait, plusieurs employés du SCC qui s'occupaient de son dossier ont demandé qu'une évaluation psychologique soit menée. Ces demandes ont été refusées en raison d'un manque de financement. Le personnel de l'établissement a tenté de gérer le cas avec les ressources limitées dont il disposait, mais leur intervention n'était pas appropriée du point de vue des soins de santé. Le Service a ultérieurement transféré la détenue, en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, dans un établissement externe de soins de santé mentale, où elle a reçu un diagnostic de schizophrénie.

Le second cas était celui d'une délinquante à besoins élevés qui avait un comportement d'automutilation chronique. Au cours d'une période de huit mois, cette délinquante a été impliquée dans dix incidents documentés d'automutilation, pendant lesquelles, par exemple, elle se frappait la tête, s'infligeait des coupures aux bras et aux poignets et s'asphyxiait. Il fallait souvent utiliser des moyens de contention. À plusieurs reprises, souvent après qu'elle se soit automutilée à l'aide d'une ligature, elle a été transférée dans un centre de traitement régional qui ne traitait que des hommes afin qu'elle puisse y être surveillée, puisqu'il était impossible de lui prodiguer des soins de santé 24 heures sur 24 à son établissement d'origine. Il est inacceptable de placer une femme qui a été victime d'abus sexuel dans un établissement qui n'accueille que des hommes. Cela contrevient aux normes internationales et ne respecte pas les politiques du SCC. Des fonds additionnels ont été demandés à l'administration régionale du SCC afin de pouvoir fournir des soins de santé 24 heures sur 24, mais cette demande a été rejetée.

Le SCC a mis sur pied un Comité national de haut niveau sur les cas complexes de santé mentale, composé d'employés de plusieurs secteurs de l'Administration centrale nationale. Les membres du Comité se réunissent régulièrement et collaborent avec leurs homologues régionaux pour repérer et superviser les cas complexes de santé mentale, en mettant l'accent sur les délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique. Un financement national est disponible pour mener, au besoin, des évaluations psychologiques externes spécialisées, avec l'approbation du Comité national sur les cas complexes de santé mentale. Comme le démontrent ces deux cas, il semble être difficile d'avoir accès à ce financement central.

18. ***Je recommande que le Comité national sur les cas complexes de santé mentale supervise le traitement et les plans d'intervention des délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique et qu'il veille à ce que des évaluations psychologiques externes soient menées dans ces cas.***

APERÇU POUR 2015-2016

À titre d'ombudsman auprès des délinquants sous responsabilité fédérale, le Bureau de l'enquêteur correctionnel est au service des Canadiens et contribue à ce que les services correctionnels soient sécuritaires, humains et respectueux de la loi en assurant une surveillance indépendante du Service correctionnel du Canada, notamment en effectuant en temps opportun un examen impartial et accessible des préoccupations individuelles et généralisées[45].

[45] Énoncé de mission du Bureau de l'enquêteur correctionnel.

La visibilité du bureau auprès du public est peut-être meilleure que jamais, en partie en raison de ses rapports axés sur six domaines qui soulèvent des préoccupations constantes au sein de la population au sujet des services correctionnels fédéraux :

1. Accès aux services en matière de santé mentale
2. Prévention des décès en établissement
3. Conditions de détention
4. Autochtones au sein du régime correctionnel fédéral
5. Réinsertion sociale dans des conditions sûres et en temps opportun
6. Délinquantes sous responsabilité fédérale

L'exercice 2015-2016 promet d'être un exercice de transition pour le Bureau de l'enquêteur correctionnel. De nouveaux dirigeants seront nommés, et le Bureau mènera un exercice de planification stratégique pour renouveler ses priorités organisationnelles, en plus d'établir une orientation pour les plans d'enquêtes pour les cinq prochaines années. Je suis impatient d'informer le ministre au sujet des enjeux qui continuent de soulever des préoccupations ainsi que de la planification de la transition. Je suis convaincu que l'accent que met le Bureau sur la conformité, la légalité et l'équité servira bien le nouvel enquêteur correctionnel.

J'ai toutes les raisons de m'attendre à ce que le renouvellement de l'orientation organisationnelle et de la direction du Bureau soit mené dans le respect de principes qui ont guidé ce dernier dans la prestation, en temps opportun, de services accessibles et impartiaux à titre d'ombudsman au cours de la dernière décennie :

- Indépendance
- Impartialité
- Accessibilité
- Équité
- Confidentialité
- Respect
- Intégrité
- Professionnalisme

Les délinquants et leurs familles, et tous les Canadiens, ne méritent rien de moins.

PRIX ED MCISAAC POUR LA PROMOTION DES DROITS DE LA PERSONNE DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL

Le Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel a été créé en décembre 2008, en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a été longtemps le directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel ainsi qu'un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Il vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

Beth Parkinson, ancienne avocate pour le Prisoners' Legal Services of British Columbia, était la récipiendaire du Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel de 2014.

De gauche à droite : M. Ed McIsaac, M^me^ Beth Parkinson (centre) et M. Howard Sapers.

ANNEXE A : Sommaire des recommandations

1. *Je recommande que le SCC prépare une analyse de rentabilisation pour tenter d'obtenir du financement additionnel pendant l'actuel exercice afin d'élargir l'accès des délinquants aux nouvelles thérapies de traitement du virus de l'hépatite C. Cette initiative devrait être présentée sous la forme d'un investissement dans la santé et la sécurité publique.*
2. *Je recommande que les efforts déployés par le SCC afin d'établir des estimations de la prévalence des problèmes chroniques de santé mentale et physique soient complétés d'une analyse complète des renseignements annuels sur les tendances et les causes suivies et signalées de mortalité naturelle dans la population carcérale fédérale.*
3. *Je recommande que le SCC demande à son Comité consultatif des soins de santé d'élaborer un modèle de soins visant les maladies chroniques ou à long terme qui pourra répondre aux besoins du nombre accru de personnes âgées derrière les barreaux. Le modèle devrait être présenté de façon à pouvoir être pris en compte dans le budget opérationnel de 2016-2017 du SCC.*
4. *Je recommande que le SCC élabore sans délai un plan d'action présentant en détail les mesures à prendre pour résoudre les questions préoccupantes soulevées dans le rapport d'agrément Canada en septembre 2014. Ce plan devrait être présenté à la prochaine réunion du* Comité consultatif des soins de santé.
5. *Je recommande que le SCC forme un comité consultatif permanent d'experts sur l'ETCAF pour établir le taux de prévalence, donner des conseils sur des modèles de dépistage, d'évaluation, de traitement et de programmes à l'intention des délinquants atteints de l'ETCAF. Le comité doit recommander, au cours du prochain exercice, une stratégie relative à l'ETCAF à l'intention du comité de direction du SCC.*
6. *Je recommande que la commission du ministère de la Sécurité publique, en partenariat avec Santé Canada, procède à une validation indépendante du modèle « optimal » pour les soins de santé mentale du SCC et qu'elle rende compte de constatations au ministre de la Sécurité publique.*
7. *Je recommande que le SCC examine les recherches et les pratiques exemplaires à l'échelon international afin de déterminer les traitements et les services appropriés axés sur les traumatismes pour les délinquants ayant des comportements d'automutilation chroniques et d'élaborer une stratégie d'intervention complète en fonction de cet examen.*
8. *Je recommande que le ministre de la Sécurité publique demande au Comité permanent de la sécurité publique et nationale (SECU) du Parlement de mener une étude et des audiences publiques concernant les options stratégiques de gestion des soins, de l'incarcération et de la libération sécuritaire des détenus de 65 ans ou plus qui ne présentent plus un risque corroboré pour la sécurité publique.*
9. *Je recommande que le gouvernement du Canada modifie la* Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition *en vue de limiter grandement le recours à l'isolement préventif, d'interdire son utilisation chez les détenus souffrant de troubles mentaux et chez les jeunes délinquants (jusqu'à 21 ans), d'imposer un plafond d'au plus 30 jours consécutifs, et de mettre en place une surveillance judiciaire ou un arbitrage indépendant pour tout isolement subséquent dépassant le placement initial de 30 jours.*
10. *Je recommande que Sécurité publique Canada procède à une vérification du respect par le SCC de son obligation législative d'offrir une procédure de règlement juste et expéditif des plaintes et des griefs à laquelle les délinquants ont libre accès.*
11. *Je recommande que le SCC réaffecte des ressources à l'initiative de règlement extrajudiciaire des différends, afin de s'assurer que le programme soit financé et offert dans tous les pénitenciers fédéraux.*

12. *Je recommande que, en 2015-2016, le SCC procède à une vérification externe de ses services de préparation des repas, en mettant particulièrement l'accent sur les pratiques de manipulation sécuritaire des aliments, la distribution équitable des repas et la concordance entre les normes définies dans le menu national et la valeur nutritionnelle des repas fournis aux détenus.*

13. *Je recommande que le Bureau du vérificateur général du Canada envisage de procéder à une vérification de la conformité au processus d'examen du recours à la force du SCC.*

14. *Je recommande que les patrouilles avec bouclier soient abandonnées ou qu'elles soient sinon considérées comme un recours à la force et donc assujetties aux politiques concernant les recours à la force et aux exigences en matière de déclaration.*

15. *Je recommande que le SCC publie son étude sur l'incidence des antécédents sociaux des Autochtones (facteurs liés aux principes de l'arrêt* Gladue*) sur la gestion des cas et son influence sur les résultats des décisions en matière correctionnelle sur les délinquants autochtones. Cette étude devrait être accompagnée d'un plan d'action de la gestion.*

16. *Je recommande au SCC de ré-outiller son programme d'emploi et d'employabilité* CORCAN *pour mettre l'accent sur le renforcement de la capacité dans le domaine de la formation professionnelle dans les secteurs en demande, notamment en accroissant de façon importante l'accès aux métiers et aux postes d'apprenti désignés Sceau rouge, ainsi que les ventes, le marketing et les technologies de l'information.*

17. *Je recommande au SCC de tirer pleinement profit de la capacité accrue dans les unités à sécurité minimale pour maximiser la participation à la composante résidentielle du Programme mère-enfant dans les centres régionaux pour femmes.*

18. *Je recommande que le Comité national sur les cas complexes de santé mentale supervise le traitement et les plans d'intervention des délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique et qu'il veille à ce que des évaluations psychologiques externes soient menées dans ces cas.*

ANNEXE B : Statistiques annuelles

Tableau A : Plaintes par catégorie

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Isolement préventif			
Conditions	44	61	105
Placement/Examen	86	184	270
Total	**130**	**245**	**375**
Préparation de cas			
Libération conditionnelle	37	36	73
Après la suspension	10	15	25
Permission de sortir	6	3	9
Transfèrement	6	21	27
Total	**59**	**75**	**134**
Effets gardés en cellule	**185**	**171**	**356**
Placement en cellule	**18**	**42**	**60**
Demande			
Décisions	13	12	25
Traitement	29	21	50
Total	**42**	**33**	**75**
Programmes et supervision communautaires	**6**	**19**	**25**
Libération conditionnelle	**6**	**14**	**20**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Conditions de détention			
Contrat de comportement	0	2	2
Services d'alimentation	3	4	7
Confinement aux cellules	27	21	48
Autre	195	224	419
Temps de loisirs	10	13	23
Usage du tabac	0	1	1
Unités spéciales	2	14	16
Total	**237**	**279**	**516**
Condamnation/peine-infraction actuelle	**1**	**4**	**5**
Correspondance	**75**	**69**	**144**
Décès ou blessure grave	**6**	**7**	**13**
Décisions (en général) – Mise en application	**48**	**54**	**102**
Régimes alimentaires			
Pour raisons médicales	12	14	26
Pour motifs religieux	9	8	17
Total	**21**	**22**	**43**
Discipline			
Décisions du président indépendant	2	4	6
Décisions des tribunaux pour infractions mineures	1	13	14
Procédures	16	17	33
Total	**19**	**34**	**53**
Discrimination	**14**	**6**	**20**
Double occupation des cellules	**10**	**11**	**21**
Emploi	**34**	**32**	**66**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Questions financières			
Accès	41	41	82
Rémunération	37	53	90
Total	**78**	**94**	**172**
Services alimentaires	**26**	**40**	**66**
Grief			
Examen au 3e niveau	29	16	45
Décision	25	18	43
Procédure	47	54	101
Total	**101**	**88**	**189**
Harcèlement	**33**	**41**	**74**
Santé et sécurité – Lieux de travail/ programmes des détenus	**2**	**2**	**4**
Soins de santé			
Accès	111	235	346
Décisions	47	101	148
Médicament	85	124	209
Total	**243**	**460**	**703**
Soins de santé – Soins dentaires	**16**	**44**	**60**
Grève de la faim	**2**	**13**	**15**
Immigration et expulsion	**1**	**0**	**1**
Information			
Accès/Divulgation	56	41	97
Correction	38	40	78
Total	**94**	**81**	**175**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Requête du détenu	21	8	29
Détecteur ionique	1	1	2
Avocat – Qualité	29	29	58
Santé mentale			
Accès/Programmes	9	24	33
Qualité	0	8	8
Automutilation	3	30	33
Total	**12**	**62**	**74**
Méthadone	11	15	26
BEC	2	1	3
Langues officielles	2	2	4
Opérations/Décisions du BEC	11	3	14
Tribunal de l'extérieur	8	6	14
Décisions – Libérations conditionnelles			
Conditions	25	37	62
Semi-liberté	10	21	31
Détention	7	11	18
Libération conditionnelle totale	9	10	19
Révocation	44	51	95
Total	**95**	**130**	**225**
Décisions des services de police ou mauvaise conduite	1	1	2
Visites familiales privées	33	83	116
Programme/Services			
Femmes	3	1	4
Autochtones	3	13	16
Accès	19	20	39
Décisions	17	20	37
Autre	9	12	21
Total	**51**	**66**	**117**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Questions de compétence provinciale	3	1	4
Processus de mise en liberté	30	48	78
Motifs religieux/spirituels	21	21	42
Sécurité			
Incompatibilités	20	41	61
Lieu de travail	0	4	4
Total	**20**	**45**	**65**
Sécurité des délinquants	27	50	77
Fouille et saisie	23	26	49
Classification de sécurité	52	87	139
Administration de la peine	14	14	28
Effectif	195	217	412
Téléphone	138	130	268
Permission de sortir			
Avec escorte	9	31	40
Sans escorte	5	9	14
Total	**14**	**40**	**54**
Décision – Permission de sortir	13	29	42
Transfèrement			
Mise en œuvre	25	53	78
Non sollicité	66	131	197
Placement pénitentiaire	14	25	39
Articles 81/84	1	0	1
Sollicité	71	73	144
Total	**177**	**282**	**459**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Analyses d'urine	11	20	31
Recours à la force	17	28	45
Visites	45	74	119
Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)			169
Grand Total			6 252

(*) Comprend les sujets de plaintes qui ne sont pas représentés par les catégories de plaintes ci-dessus et les plaintes qui concernent plusieurs catégories à la fois.

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (*)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
FPPF			
Établissement d'Edmonton pour femmes	126	36	6
Vallée du Fraser	64	10	4
Établissement Grand Valley	218	57	8
Établissement Joliette	98	30	8
Établissement Nova	37	8	2
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	13	4	1
Maison de ressourcement Buffalo Sage	0	2	0,5
Total	**556**	**147**	**29,5**
Atlantique			
Atlantique	255	55	9
Pénitencier de Dorchester (Pénitencier de Dorchester / Établissement Westmorland)	438	129	9
Centre de rétablissement Shepody	17	4	1
Établissement de Springhill	146	52	7
Total	**856**	**240**	**26**
Ontario			
Établissement de Bath	89	22	13
Établissement de Collins Bay (Établissement de Collins Bay / Établissement Frontenac)	107	42	12
Établissement Fenbrook (Établissement Fenbrook/ Établissement de Beaver Creek)	204	77	10
Établissement de Joyceville (Établissement de Joyceville / Établissement Pittsburg)	283	99	14
Établissement de Millhaven	267	66	13
CRT Ontario	18	9	3
Établissement de Warkworth	207	79	14
Total	**1 175**	**394**	**79**

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (*) (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Pacifique			
Établissement de Kent	187	104	14
Village de guérison Kwìkwèxwelhp	1	2	1
Établissement de Matsqui	78	40	7
Établissement de Mission (Établissement de Mission / Établissement Ferndale)	152	55	8
Établissement Mountain	221	134	13
CRT Pacifique	96	35	9
Établissement William Head	22	13	1,5
Total	**757**	**383**	**53,5**
Prairies			
Établissement de Bowden	192	45	7
Établissement de Drumheller	111	43	9
Établissement d'Edmonton	138	31	10
Établissement Grande Cache	118	46	9
Établissement Grierson	4	3	1
Centre Pê Sâkâstêw	25	3	1
CPR Prairies	161	43	9
Pénitencier de la Saskatchewan (Pénitencier de la Saskatchewan / Établissement Riverbend)	260	67	11,5
Centre Stan Daniels	6	0	1
Établissement de Stony Mountain (Établissement de Stony Mountain / Établissement de Rockwood)	172	49	12
Pavillon de ressourcement Willow Cree	3	14	1
Total	**1190**	**344**	**71,5**

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (*) (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Québec			
Établissement Archambault (Établissement Archambault / Établissement de Sainte-Anne-des-Plaines)	205	85	17,5
Établissement de Cowansville	94	38	10
Établissement de Donnacona	212	84	14
Établissement Drummond	90	29	9
Centre fédéral de formation (Centre fédéral de formation / Établissement Montée Saint-François)	282	102	15
Établissement de La Macaza	132	64	6
Établissement de Port-Cartier	203	114	20
Centre régional de réception – Québec	142	38	8
Unité spéciale de détention	54	23	8
Pavillon de ressourcement Waseskun	5	5	2
Total	**1 419**	**582**	**109,5**
CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité		**20**	**12**
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux	**8**	**0**	**0**
Plainte n'appartenant à aucune catégorie	**10**	**0**	**0**
Grand Total	***6252***	***2110***	***381,0***

* Depuis le 1er avril 2014, le SCC a fusionné 22 établissements dans des établissements colocalisés pour former 11 « établissements regroupés ». Puisque que c'est la première année que les données du BEC reflètent ces changements, les noms des établissements avant la fusion sont indiqués, entre parenthèses, après le nom officiel de l'établissement regroupé.

Tableau C : Plaintes et population carcérale selon la région

Région	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	856	1 459
Québec	1 419	3 581
Ontario	1 175	3 470
Prairies	1 190	3 787
Pacifique	757	2 102
Établissements pour femmes	556	692
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité/ Établissements provinciaux	289	S.O.
Plainte n'appartenant à aucune catégorie	10	S.O.
		15 091
Grand Total	***6252***	***15 091***

* Population carcérale répartie selon la région : au 31 mars 2015, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Réponse interne		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	58
	Conseils/renseignements fournis	1 632
	Aide fournie par l'établissement	168
	En attente	5
	Recommandation	3
	Renvoi au processus de règlement des griefs	252
	Renvoi au personnel de l'établissement	295
	Renvoi au directeur de l'établissement	25
	Plaintes non fondées rejetées	107
	Plaintes globales/multiples	25
	Plaintes retirées	71
	Total	**2 641**

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Enquête préliminaire		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	58
	Conseils/renseignements fournis	825
	Aide fournie par l'établissement	1 234
	En attente	10
	Recommandation	26
	Renvoi au processus de règlement des griefs	181
	Renvoi au personnel de l'établissement	432
	Renvoi au directeur de l'établissement	91
	Plaintes non fondées rejetées	151
	Plaintes globales/multiples	45
	Plaintes retirées	43
	Total	**3 096**

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Enquêtes		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	56
	Conseils/renseignements fournis	150
	Aide fournie par l'établissement	126
	En attente	2
	Recommandation	25
	Renvoi au processus de règlement des griefs	26
	Renvoi au personnel de l'établissement	22
	Renvoi au directeur de l'établissement	15
	Plaintes non fondées rejetées	47
	Plaintes globales/multiples	29
	Plaintes retirées	17
	Total	**515**
	Grand Total	***6 252***

Tableau E : Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants

Population carcérale totale

Catégorie	#	%
Soins de santé	703	11,24 %
Conditions de détention	516	8,25 %
Transfèrement	459	7,34 %
Effectif	412	6,59 %
Isolement préventif	375	6,00 %
Effets gardés en cellule	356	5,69 %
Téléphone	268	4,29 %
Décisions – Libérations conditionnelles	225	3,60 %
Griefs	189	3,02 %
Information	175	2,80 %

Délinquants autochtones

Catégorie	#	%
Conditions de détention	84	11,41 %
Soins de santé	74	10,05 %
Transfèrements	62	8,42 %
Effectif	56	7,61 %
Isolement préventif	48	6,52 %
Effets gardés en cellule	45	6,11 %
Téléphone	30	4,08 %
Décisions – Libérations conditionnelles	24	3,26 %
Correspondance	23	3,13 %
Information	23	3,13 %

Tableau E : Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants (suite)

Délinquantes

Catégorie	#	%
Conditions de détention	88	14,26 %
Soins de santé	70	11,35 %
Effectif	63	10,21 %
Isolement préventif	39	6,32 %
Effets gardés en cellule	35	5,67 %
Santé mentale	33	5,35 %
Téléphone	22	3,57 %
Placement en cellule	18	2,92 %
Classification de sécurité	18	2,92 %
Visites	17	2,76 %

ANNEXE C : Autres statistiques

A. Examens prévus par la Loi menés en 2014-2015

Conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC)*, le Bureau de l'enquêteur correctionnel examine toutes les enquêtes du SCC concernant des incidents relatifs à l'automutilation ou au décès de détenus.

Examens obligatoires par type d'incident	
Voie de fait	54
Meurtre	0
Suicide	5
Tentative de suicide	18
Automutilation	13
Blessures (accident)	31
Interruption de surdose	30
Mort (cause naturelle)*	7
Mort (cause non naturelle)	5
Autres **	4
Total	**167**

* Les décès survenus en raison de « causes naturelles » font l'objet d'une enquête menée en vertu d'un processus d'examen des décès distinct qui comprend un examen du dossier à l'Administration centrale.

** Enquêtes convoquées en vertu des articles 97 et 98 de *LSCMLC*, notamment en cas de troubles, de voies de fait, etc.

B. Examens des incidents de recours à la force menés par le BEC en 2014-2015

Conformément à la politique, le Service correctionnel est tenu de fournir au Bureau tous les documents pertinents relatifs aux incidents de recours à la force, notamment :

- Rapport sur le recours à la force
- Copie de toute vidéo concernant l'incident
- Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force
- Liste de contrôle après l'incident
- Rapport d'observation ou déclaration d'un agent
- Plan d'action pour régler les problèmes soulevés

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2014-2015

	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	Femmes purgeant une peine fédérale	Échelle nationale
Incidents signalés examinés par le BEC	148	328	258	414	155	198	1 501
Recours à la force Mesures prises							
Équipe d'intervention d'urgence	34	24	31	29	10	9	137
Intervention verbale	143	256	211	384	153	185	1 332
Contrôle physique	122	199	189	315	127	166	1 118
Matériel de contrainte	122	220	156	298	133	147	1 076
Utilisation du gaz poivré	74	224	128	213	110	83	832
Utilisation d'agents chimiques	1	14	5	1	1	0	22
Artifice de diversion	0	1	0	6	2	1	10
Bouclier	16	24	27	35	21	20	143
Bâton	4	11	18	9	3	0	45
Brandir/charger une arme à feu	0	0	5	9	4	0	18
Usage d'une arme à feu – Coup de semonce	0	0	1	3	2	0	6
Usage d'une arme à feu – Tir visé	0	0	0	0	0	0	0

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2014-2015 (suite)

	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	Femmes purgeant une peine fédérale	Échelle nationale
Indicateurs de préoccupation							
Autochtone	27	48	49	227	45	67	463
Femmes	0	1	0	66	1	183	251
Problèmes de santé mentale relevés (SCC)	91	69	44	202	52	135	593
Blessures							
Blessures infligées à un délinquant	18	47	25	40	16	14	160

C. Communications par la ligne sans frais en 2014-2015

Les délinquants et les membres du public peuvent communiquer avec le BEC en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le BEC sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 22 065.

Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 111 686.

D. Enquêtes menées à l'échelon national en 2014-2015

1. Décès en établissement (suicide) – *Examen triennial sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011-2014)* – Publié le 10 septembre 2014
2. Enquête sur le formulaire national des médicaments du SCC, février 2015
3. Examen de la modernisation des services d'alimentation (« cuisson-refroidissement »)
4. Examen de la surveillance électronique
5. Examen des ateliers industriels dans les prisons (Corcan)
6. Accès aux affectations dans les programmes dans un établissement à sécurité maximale
7. Mise au point particulière sur l'isolement préventif
8. Examen de la conformité à la DC-843 (Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus)